



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Program för egenkontroll för Österbottens välfärdsområde 2026

Godkänd: Välfärdsområdesstyrelsen 19.1.2026 § 5

Välfärdsområdesfullmäktige 30.3.2026 §

Innehåll

1.	Inledning	3
2.	Centrala begrepp	4
3.	Beskrivning av Österbottens välfärdsområde	5
4.	Välfärdsområdets lagstadgade uppgift	6
4.1	Servicestrategi och beslut om servicenivån inom räddningsväsende	6
4.2	Välfärdsberättelse och välfärdsplan	7
4.3	Främjande av välfärd och hälsa	7
4.4	Budget och ekonomiplan samt verksamhetsplan	7
4.5	Ansvar och mål för intern kontroll	8
5.	Räddningsväsendets plan för egenkontroll	10
6.	Tillämpning av avtal	11
7.	Tjänsternas tillgång, tillgänglighet och kontinuitet	12
8.	Beredskapsplan och beredskap	14
9.	Tjänsternas säkerhet och kvalitet	15
9.1	Plan för egenkontroll	16
9.2	Handbok för egenkontroll och kvalitetsledning	17
9.3	Egenkontroll av personalresurser, kompetens och verksamhetens kvalitet	17
9.4	Plan för läkemedelsbehandling	19
9.5	Informationssäkerhet samt behandling av klient- och patientuppgifter	19
9.6	Lokalsäkerhet och utrustningssäkerhet	20
9.7	Riskhantering	21
9.8	Rätta till iakttaga brister	22
10.	Övervakning av tjänsteproduktionen	24
10.1	Syftet med övervakning	24
10.2	Allmänna principer för egenkontroll och tillsyn	24
10.3	Föremål för tillsyn, dess olika former och insatsområden för tillsyn	26
10.3.1	Förhandstillsyn	26
10.3.2	Planenlig tillsyn och insatsområden för egenkontroll/tillsyn	26
10.3.3	Efterhandstillsyn	28
10.4	Personal som utövar tillsyn och kvalitetskrav på tillsyn	29
10.5	Samarbete mellan tillsynsmyndigheter	29
10.6	Tillsynsplan	30
11.	Likabehandling av klienter	31
12.	Delaktighet	32
13.	Uppföljning, rapportering och offentlighet av genomförandet av programmet för egenkontroll	33
	Källor	36

1. Inledning

Enligt lagen som stiftats om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter i deras verksamhet genom egenkontroll försäkra sig om att deras uppgifter sköts lagenligt och slutna avtal följs. Välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter ska i sin egenkontroll av verksamheten säkerställa tillgången till, kontinuiteten, säkerheten och effektiviteten i samt kvaliteten på tjänsterna och klienternas likabehandling och delaktighet. Egenkontrollen av uppgifterna och tjänsterna ska genomföras som en del av ordnandet och produktionen av dem.

Ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. Programmet är ett strategiskt dokument där det bestäms hur fullgörandet av ovanstående skyldigheter som helhet ska ordnas och genomföras. I programmet för egenkontroll fastställs hur man följer verkställandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets beslut om servicenivå, säkerhet, effektivitet och kvalitet samt klienternas likabehandling och delaktighet och hur konstaterade brister rättas till. Planer om vilket det stadgas i lag separat är delar av programmet för egenkontrollen.

I planen för egenkontroll för Österbottens välfärdsområde beskrivs centrala principer för egenkontroll och övervakning av social- och hälsovårdstjänster samt räddningstjänster som hör till välfärdsområdet. Program för egenkontroll godkänns i välfärdsområdesfullmäktige. Programmet för egenkontroll och iakttagelser om dess genomförande och de åtgärder som vidtas utgående från dessa offentliggörs på Österbottens välfärdsområdes webbplats.

Det grundläggande syftet med programmet för egenkontroll är detsamma som med den övriga tillsynen av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendets, alltså att säkerställa att människor får de tjänster som garanteras dem i deras grundläggande rättigheter efter deras behov, jämlikt, tillgängligt, högklassigt och säkert. Målet uppnås genom att säkerställa ett gott ledarskap, tillräckliga personalresurser, personalens kompetens samt smidiga service- och vårdkedjor och processer. Genom uppföljning och tillsyn av tjänsternas kvalitet och säkerhet samt genom att ständigt utveckla processerna genom att delaktiggöra klienter och personalen säkerställer man att man lyckas. En öppen säkerhetskultur har en väsentlig betydelse för en välfungerande egenkontroll.

2. Centrala begrepp

Programmet för egenkontroll är ett strategiskt dokument där man fastställer hur egenkontrollen sköts i organisationen, men också hur tjänsteproducenternas åligganden organiseras och genomförs i sin helhet. Vårdförhållanden ska upprätta ett egenkontrollprogram för de socialvårds-, hälsovårds- och räddningsväsendets uppgifter och tjänster som tillhör dem. I programmet för egenkontroll fastslås hur genomförandet av, säkerheten i och kvaliteten på samt likabehandlingen och jämlikheten i tjänsterna samt klienternas möjligheter till delaktighet följs och hur observerade brister rättas. Programmet för egenkontroll fungerar som ett styrdokument för de planer som upprättas för egenkontrollen.

Med **planen för egenkontroll** avses en handling som utarbetas per tjänstenhet, och i vilken tjänsteproducenten beskriver verksamhetens centrala risker samt hur tjänsteproducenten och personalen övervakar kvaliteten, ändamålsenligheten, säkerheten för de tjänster som ingår i tjänstenheten samt tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet. Planen för egenkontroll är ett verktyg för daglig verksamhet. Planen för egenkontroll ska utarbetas tillsammans med personalen i verksamhetsenheten. Planen för egenkontroll är en del av egenkontrollprogrammet för tjänsteordnaren (vårdförhållanden) och tjänsteproducenter som tillhandahåller tjänster i fler än en tjänstenhet.

Egenkontroll är styrmedel för intern kontroll och en del av ett fungerande ledningssystem. Med hjälp av egenkontrollen säkerställer organisationen och verksamhetsenheterna att lagstadgade och förstklassiga tjänster förverkligas som en del av organiserings- och produceringsuppgiften och utvärderar hur verksamhetsförutsättningarna och kraven uppfylls.

Med **vårdförhållandets tjänsteinnehavare som arbetar med tillsyn** avses i det här programmet tjänsteinnehavare (tillsynschef och inspektörer) i vårdförhållandets enhet för kvalitet och tillsyn. Tjänsteinnehavare som utför tillsynen har till uppgift att styra, vägleda och övervaka att egenkontrollen hos tjänsteproducent inom social- och hälsovården verkställs såväl i tjänster som vårdförhållanden själv producerar som i tjänster som köps av privata tjänsteproducenter eller ordnas med servicesedel.

Med **tillsynsmyndighet** avses i det här programmet till exempel tillsyn genom olika indikatorer och tillsynsarbete som statens myndighet som Tillstånds- och tillsynsverket genomför. Tillsynsmyndigheten utför tillsyn i förhållande till vårdförhållandena och dess syfte är att säkerställa att vårdförhållandenas egenkontroll och i lag föreskrivna förpliktelser verkställs.

Med **tjänsteproducent** avses i det här programmet både vårdförhållanden (och vårdförhållandets egna tjänstenheter) och privata tjänsteproducenter.

I **tillsynslagen** (lag om tillsynen över social- och hälsovården 741/2023) föreskrivs om tillsynen i social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls offentligt eller i privaträttslig form, om verksamhetsförutsättningar för och registrering av tjänsteproducenter samt om tjänsteproducenters egenkontroll.

3. Beskrivning av Österbottens välfärdsområde

Österbottens välfärdsområde med stöd av lag ansvarar för organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna, specialistsjukvården samt räddningsväsendet i de 14 kommuner på området som hör till Österbottens välfärdsområde (Jakobstad, Kaskö, Korsholm, Korsnäs, Kristinestad, Kronoby, Laihela, Larsmo, Malax, Nykarleby, Närpes, Pedersöre, Vasa, Vörå).

Välfärdsområdets områdesfullmäktige godkände den uppdaterade strategin den 6.10.2025 (§ 57), vars vision är:

”Vår befolkning är den mest välmående och funktionsdugliga i Finland.”

Vårt mål är att ordna värdeskapande service för alla invånare i Österbotten, oberoende av ålder. Vi satsar på att våra tjänster är trygga och av hög kvalitet. Därtill vill vi att de bästa yrkespersonerna inom välfärdssektorn i Finland arbetar hos oss och att vi använder våra resurser på ett verkningsfullt sätt.



Bild 1. Österbottens välfärdsområdets strategi.

4. Valfärdsområdets lagstadgade uppgift

Valfärdsområdet (VFO) säkerställer genom egenkontroll att de uppgifter som anges för den med stöd av lagar som styr dess verksamhet har organiserats och sköts på det sätt som anges i lagarna och fastställts enligt målen i valfärdsområdets strategi. Genom egenkontroll säkerställer vi att annan affärsverksamhet som vi bedriver innebär låga risker och stöder genomförandet av dess lagstadgade uppgifter (lagen om valfärdsområden 611/2021, 6 §) samt invånarnas levnadsförhållanden, välfärd och hälsa och faktorer som påverkar dessa enligt områden och befolkningsgrupper. I bild 2 beskrivs den lagstiftning som reglerar egenkontrollen i valfärdsområdet.



Bild 2. Central lagstiftning som definierar valfärdsområdets egenkontroll.

4.1 Servicestrategi och beslut om servicenivå inom räddningsväsende

Med hjälp av egenkontroll följer vi upp hur målen i servicestrategin för social- och hälsovården samt i beslutet om servicenivå inom räddningsväsendet uppnås. I servicestrategin har valfärdsområdets fullmäktige fastställt de långsiktiga målen för social- och hälsovården som hör till valfärdsområdets organiseringsansvar. Därtill har mål fastställts för hur social- och hälsotjänsterna ska produceras med beaktande av invånarnas behov, de lokala förhållandena, tillgången till och tillgängligheten av tjänsterna samt kostnadseffektiviteten i förhållande till de nationella målen för social- och hälsovården.

I beslutet om servicenivå har områdesfullmäktige fastställt räddningsväsendets servicenivå. Vid beredningen har de nationella strategiska målen, nationellt betydande risker, regionala hot och risker beaktats samt verksamhetens mål, de resurser som används, de tjänster som produceras och deras nivå samt en plan för utvecklingsåtgärder fastställts (lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 11 § och lag om ordnande av räddningsväsendet 613/2021, 16 §). Servicestrategin och beslutet om servicenivå utgör tillsammans med strategidokumentet valfärdsområdets strategiska helhet. Dokumenten finns tillgängliga på Österbottens valfärdsområdes webbplats.

4.2 Velfärdsberättelse och velfärdsplan

Vi rapporterar årligen till områdesfullmäktige om invånarnas välfärd och hälsa, om faktorer som påverkar dessa samt om genomförda åtgärder. Dessutom bereder vi en regional velfärdsberättelse och velfärdsplan för varje fullmäktigeperiod med avseende på ovan nämnda frågor (lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 7 §). Sektordirektörerna utarbetar årligen rapporten "Hur mår Österbotten?". I rapporten beskrivs välfärden hos befolkningen i Österbotten ur olika perspektiv samt tillgången till och tillgängligheten av tjänster och vård för barn och unga, vuxna i arbetsför ålder samt äldre. Rapporten publiceras på velfärdsområdets webbplats och delges områdesfullmäktige för kännedom. Rapporten fungerar som Österbottens regionala velfärdsberättelse. Med utgångspunkt i rapporten lägger sektorledningen fram åtgärdsrekommendationer till områdesstyrelsen. Dessa beaktas vid upprättandet av velfärdsområdets verksamhetsplan och budget för följande år.

Den regionala velfärdsplanen utarbetas för varje fullmäktigeperiod och utgör en viktig del av Österbottens velfärdsområdes servicestrategi. Den regionala velfärdsplanen och övriga delar av servicestrategin baserar sig på rapporten "Hur mår Österbotten?". Den regionala velfärdsplanen omfattar även den regionala planen för barn och ungas välfärd (barnskyddslagen 610/2022, 12 §), den regionala planen för rådgivningsbyråttjänster (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 15 §), den regionala elevhälsoplanen (lag om elev- och studerandevård 1287/2013, 13 a §) samt den regionala planen för att stödja den äldre befolkningens funktionsförmåga (lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga samt om social- och hälso-tjänster för äldre 980/2012, 5 §).

4.3 Främjande av välfärd och hälsa

Främjande av välfärd och hälsa (hyte) är verksamhet som syftar till att minska behovet av tunga, korrigerande tjänster. Arbetet med att främja välfärd och hälsa samt det förebyggande rusmedelsarbetet leds av sektordirektörerna. För koordineringen av arbetet ansvarar hyte-koordinatorer. Inom verksamhets- och resultatområdena ansvarar utsedda ansvarspersoner för att åtgärderna genomförs och för rapporteringen. Kommunerna deltar lokalt i planeringen och genomförandet av åtgärderna. Velfärdsområdet stöder kommunerna med sin sakkunskap samt säkerställer att de lagstadgade skyldigheterna uppfylls (lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 7 §).

Arbetet bedrivs i samarbete med kommuner, organisationer och föreningar samt privata serviceproducenter, med den regionala velfärdsplanen som styrande dokument. Det konkreta främjandet av välfärd och hälsa genomförs av olika yrkesgrupper som en del av bedömningen och planeringen av klienters/patienters vård- och servicebehov. Uppföljning sker med hjälp av hyte-indikatorer, och uppgifterna rapporteras inom egenkontrollen kvartalsvis samt årligen i rapporten "Hur mår Österbotten?". Samarbete med kommunerna koordineras även genom årliga kommunförhandlingar, till exempel i samband med kommunrundor inom ramen för "Hur mår Österbotten?". Om brister upptäcks i ordnandet eller produktionen av tjänster för främjande av välfärd och hälsa, åtgärdas dessa genom egenkontroll.

4.4 Budget och ekonomiplan samt verksamhetsplan

Velfärdsområdesfullmäktige godkänner en budget för velfärdsområdet för det följande kalenderåret. I samband med godkännandet av budgeten godkänner fullmäktige ekonomiplanen för tre eller flera år. Vid utarbetandet ska 115 och 119 § i lagen om velfärdsområden följas. Styrelsen följer hur budgeten realiseras genom mellanbokslut. Fullmäktige behandlar föregående årsbokslut när det är klart.

Arrangören ansvarar för samordningen av helheten av velfärdsområdets tjänster samt för att beredningen, verkställigheten och uppföljningen av budgeten och ekonomiplanen genomförs i enlighet

med lagstiftningen, den strategi som områdesfullmäktige har fastställt samt övriga beslut. Arrangören säkerställer att budgetens mål och resurser riktas på ett verkningsfullt sätt och att tjänsternas effekt och kostnadseffektivitet följs upp som en del av egenkontrollen.

Välfärdsområdet och verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska som ett delområde i egenkontrollen följa hur effektiva deras tjänster är antingen genom att se på förändringar som åstadkommit genom verksamheten, hur läget har stabiliserat sig och/eller på kostnadsnyttoeffekten. Med effekt avses förändring som åstadkommit i människas funktionsförmåga, hälsotillstånd eller välfärd inom social- och hälsovårdens verksamhet.

Verksamhetsplaner utarbetas årligen på verksamhetsområdes-, resultatområdes- och enhetsnivå. Verksamhetsplanen baserar sig på främjandet av de strategiska målen. I verksamhetsplanen fastställs verksamhetens mål, indikatorer, åtgärder och risker.

4.5 Ansvar och mål för intern kontroll

I enlighet med 22 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) beslutar välfärdsområdesfullmäktige om grunderna för intern kontroll och riskhantering; medan styrelsens uppgift i enlighet med 3 § är att (tillsammans med välfärdsområdets direktör) svara för välfärdsområdets interna kontroll och organiseringen av riskhanteringen.

Arrangörerna (sektordirektörerna och professionsdirektörerna) ansvarar för att välfärdsområdets egenkontroll är systematisk, ändamålsenlig och uppfyller lagens krav. Med egenkontroll avses verksamhet och förfaranden genom vilka man säkerställer att kraven på tjänsternas kvalitet och servicenivå uppfylls. Arrangören leder, styr och övervakar serviceproduktionen så att tillräckliga yrkesmässiga, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att producera tjänster säkerställs i enlighet med lagstiftning, avtal och strategi. Arrangören styr enheten för kvalitet och tillsyn i arbetet med att utarbeta, verkställa och följa upp egenkontrollprogrammet. Egenkontrollprogrammet godkänns av områdesfullmäktige, och genomförandet av programmet rapporteras till områdesstyrelsen och områdesfullmäktige.

I förvaltningsstadgan finns bestämmelser om intern kontroll samt om risk- och avtalshantering. Inom välfärdsområdet fungerar tre ledningsgrupper: en ledningsgrupp för välfärdsområdet, en ledningsgrupp för social- och hälsojourer samt en ledningsgrupp för räddningsväsendet. Därtill finns flera styr- och arbetsgrupper som har utsetts för olika tematiska områden.

Egenkontrollen är en del av den interna kontrollen och den kan ses som praktiskt rättesnöre för tillvägagångssätt i fråga om en viss funktion. Avsikten med egenkontrollen är att påvisa att verksamheten motsvarar lagar/krav samt att ingångna avtal följs. Genom egenkontroll vill välfärdsområdet säkerställa tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet, effektivitet och kvalitet samt klienternas likabehandling och delaktighet. Egenkontrollen av uppgifter och tjänster ska genomföras så att de är en del av organiseringen och produktionen av dem: både välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter genomför egenkontroll. Välfärdsområdet övervakar att privat tjänsteproducenters egenkontroll realiserar.

Inom Österbottens välfärdsområde används kvalitetssystem enligt SHQS (Social and Health Quality Standard). Kvalitetssystemet stöder effektiv intern kontroll genom att ge en referensram som innehåller saker för vilka organisationen ska utarbeta enhetliga förfaringsätt. Genom kvalitetssystemet försöker man implementera systematiska förfaringsätt. Både interna och externa kvalitetsrevisioner genomförs i organisationen som en del av kvalitetssystemet. Revisionerna ger värdefull information om objekt som kräver utvecklingsåtgärder.

Välfärdsområdets styrelse ska ordna oberoende intern revision. Den interna revisionen är en del av den interna kontrollen och dess uppgift är att genom objektiv utvärderings-, säkerställnings- samt konsulteringsverksamhet stöda utvecklandet av organisationen och uppnåendet av målen. Internrevisionen är inriktad på hela organisationens interna kontroll, riskhantering samt lednings- och förvaltningsprocesser.

I interna kontrollen ingår också ägarstyrning. Fullmäktige fastställer riktlinjerna för ägarstyrningen. Styrelsen har utsett en särskild sektion för ägarstyrningen till att sköta uppgifter som i förvaltningsstadgan har fastställts för ägarstyrningen. Genom ägarstyrning och avtal ska man säkerställa att tjänsterna är jämlikt tillgängliga samt deras kvalitet, effekt och kostnadseffektivitet. Inom Österbottens välfärdsområde finns emellertid inte egna dotterbolag varför ägarstyrningen i praktiken kan genomföras antingen som avtalsstyrning eller endast i samarbete med andra ägare i olika in house-bolag samt genom styrelsearbete i de bolag där välfärdsområdet har en plats i styrelsen. Intern kontroll genomförs inom organisationen som en del av det dagliga lednings- och styrelsearbetet och i annat politiskt arbete i förvaltningsorganen.

5. Räddningsväsendets plan för egenkontroll

Räddningsväsendets plan för egenkontroll av producerandet av tjänster följer välfärdsområdets program för egenkontroll. Räddningsverket ansvarar för genomförandet av egenkontrollen genom att utarbeta en plan för egenkontroll som räddningsverkets sektion följer enligt välfärdsområdets program för egenkontroll. Servicenivåbeslut som godkänts i välfärdsområdesfullmäktige är en väsentlig del av räddningsväsendets egenkontroll och i egenkontrollen följer man verkställandet av servicenivåbeslutet. Områdesfullmäktige har (den 20.12.2023/ 82 §) godkänt räddningsväsendets servicenivåbeslut för åren 2024–2026. Räddningsverket har utarbetat en plan för egenkontroll under år 2024, som är behandlad i räddningsväsendets sektion (20.11.2024/33 §). Genom egenkontrollen uppföljs tillgången till samt kontinuiteten, effektiviteten och jämställdheten i räddningsväsendets tjänster i välfärdsområdet enligt beslutet om servicenivå.

6. Tillämpning av avtal

Välfärdsområdesstyrelsen ansvarar för ordnandet av avtalshanteringen och övervakningen av avtal, ger närmare anvisningar om anordnandet av avtalshanteringen samt bestämmer rollerna inom avtalshanteringen. Dessutom ska välfärdsområdesstyrelsen följa och utvärdera hur avtalshanteringen genomförts och hur den ekonomiska ställningen utvecklats, svara för utvecklingen av avtalshanteringen och dess principer samt årligen utvärdera hur avtalshanteringen lyckats med tanke på hela välfärdsområdets intresse, riskhantering och förfaranden.

När välfärdsområdet skaffar tjänster av privata tjänsteproducenter kontrolleras verkställandet av tjänsterna genom avtal mellan välfärdsområdet och tjänsteproducenten. När avtal ingås kontrollerar välfärdsområdet att programmet och planen för egenkontroll hos den som producerar köptjänsten motsvarar tjänsteinordnarens program för egenkontroll.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 15 §) stadgas om avtalsvillkor för tjänster som skaffas och beredskap när avtal upphör gälla. När tjänster skaffas genom avtal på det sätt som avses i 12 § bör välfärdsområdet säkerställa att det kan sköta sitt ansvar och kontinuiteten i tjänsteverksamheten som anges i § 8 under den tid som avtalet gäller och även efter att avtalet upphört att gälla samt vid eventuella avtalsöverträdelse- och störningssituationer samt i undantagsförhållanden.

I avtal som upprättas med tjänsteproducenten beskrivs bland annat innehåll i tillsyn av avtal (egenkontroll, tillsyn som välfärdsområdet genomför), tillvägagångssätt vid avtalsöverträdelser samt beredskapsförfaranden och kontroll av kontinuiteten i verksamheten vid störningssituationer och undantagsförhållanden. Såväl texten i avtalet som dess utseende ska vara sådana att kraven som riktas mot tjänsteproducenten har beskrivits tydligt. Aktiv avtalsstyrning i verksamhetsområdena och regelbunden dialog med tjänsteproducenterna är viktiga sätt att genomföra tillsyn av avtal även då inga problem förekommer. Vid avtalsstyrning eftersträvas noggrannhet och tydlighet. Uppmärksamheten fästs på att avtalsvillkoren möjliggör lätt genomförande av tillsynen av avtal.

När social- och hälsovårdstjänster skaffas av privat tjänsteproducent säkerställer man genom egenkontroll att följande saker har beaktats:

- Likabehandling förverkligas
- Anskaffandet av tjänster äventyrar inte uppfyllandet av organiseringsansvaret
- Av privat producent anskaffas inte tjänst i vilken ingår utövande av offentlig makt
- Ansvar för utvärderingen av servicebehovet förblir hos välfärdsområdet.

(Valvira och Regionförvaltningsverket 2022. Kommunerna och välfärdsområdena ska följa lagen vid externalisering av offentliga förvaltningsuppgifter. Anvisning. Dnr V/1193/2022 1.4.2022).

7. Tjänsternas tillgång, tillgänglighet och kontinuitet

Välfärdsområdet ska sörja för tillgång och tillgänglighet när det gäller de social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar. Med **tillgång** till tjänster avses läge där det finns tillräckligt stor tillgång till social- och hälsovårdstjänster som motsvarar klientens behov och där tjänsterna står till förfogande i rätt tid. Med **tillgänglighet** avses att tjänsterna är ändamålsenliga och tillgängliga för alla användare när invånarnas individuella behov beaktas. Med **kontinuitet** i social- och hälsovårdstjänster avses kontinuitet i vården (klientperspektiv) och kontinuitet i tjänster (personalperspektiv).

Med egenkontroll säkerställer vi att planerad social- och hälsovård som genomförs har sådant innehåll samt sådan omfattning och kvalitet som klientens behov kräver (Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021 4 §, SHM: [Tillgång till socialvårdstjänster](#); THL: [Tillgång till tjänster och tjänsternas kontinuitet](#)). Genom egenkontroll garanterar vi att självproducerade tjänster och tjänster som skaffats som köptjänst har beskrivits, och att vi följer upp genomförandet av dem på lika grunder. Genomförandet av tjänster som anskaffats från privata tjänsteproducenter säkerställs genom uppföljning av avtalet mellan välfärdsområdet och tjänsteproducenten samt genom egenkontroll.

Vi följer upp förverkligandet av i lag föreskrivna utsatta tider för brådskande och icke brådskande behov av tjänster som vi producerar och offentliggör uppgifter om väntetider i enlighet med gällande författningar (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 55 §, socialvårdslagen 1301/2014, 33 § och annan lagstiftning om social- och hälsovårdstjänster). Varje verksamhets- och resultatområde följer tillgången och tillgängligheten till egna tjänster på ett ändamålsenligt sätt och regelbundet varje månad. Tillgång till vård och situationen i fråga om väntetider kan ses på Österbottens välfärdsområdes webbsida: [Tillgång till vård – väntetid](#).

Bedömningen av servicebehovet är verksamhet där sakkunnig eller yrkesperson tillsammans med klienten bedömer hans behov av tjänster och förutsättningar för klientskap samt genom vilka tjänster man kan bemöta behoven. I olika tjänster har man angett hur bedömningen av detta behov av tjänst eller vård verkställs. Genom egenkontroll säkerställer välfärdsområdet att bedömningen av servicebehovet och vården verkställs likvärdigt enligt enskild tjänst och att personalen har tillräcklig inskolning i hur de ska göra en bedömning. I lagen finns utsatta tider för när bedömningen av behovet av olika tjänster ska verkställas. Dessa utsatta tider följs genom egenkontroll och med sex (6) månaders intervaller avlägger man rapport om förverkligandet på välfärdsområdets webbsida.

Inom Österbottens välfärdsområde fungerar i huvudsak klientstyrningsgrupper i anslutning till boendetjänster. Syftet med klientstyrningsgrupperna är att stödja det multiprofessionella samarbetet samt främja jämlika och behovsbaserade tjänster för klienterna. För klientstyrningsgrupperna har verksamhetsbeskrivningar utarbetats. Grupperna fungerar som stöd i servicebedömningen i situationer där det behövs bred sakkunskap. Klientstyrningsgrupperna fattar inte beslut om socialvårdens tjänster och de styr inte socialarbetarens beslutsfattande. Beslut som gäller socialvårdens tjänster fattas alltid av en socialarbetare i enlighet med sin lagstadgade behörighet. Gruppernas uppgift är att erbjuda sakkunnigstöd som underlag för beslutsfattandet.

Inom välfärdsområdet har man beslutat om enhetliga kriterier för beviljande av tjänster. Olika tjänster har egna anvisningar genom vilka man säkerställer att klienter med samma symptom eller kriterier har lagstadgad tillgång till tjänster och vård. I välfärdsområdet beaktas att personalen får tillräcklig inskolning om gemensamma kriterier och grunder.

Enheterna säkerställer genom egenkontroll att planer för vård, tjänst, rehabilitering, klient och/eller uppfostran har upprättats och uppdaterats för enskilda klienter/patienter. I egenkontrollen fästs särskild uppmärksamhet på att klientens delaktighet i upprättandet av planen och hans egna önskemål och

behov kommer fram i planen. Genom egenkontroll säkerställer man att vård, tjänst, rehabilitering och uppfostran verkställs planenligt.

Vi bedömer kontinuiteten i klienternas tjänster genom hela serviceprocessen. Genom god planering och genomförande av tjänsterna säkerställer vi att våra servicekedjor är smidiga. Detta omfattar kontinuiteten i vård- och servicekontakten samt den tillhörande interaktionen. Kontinuiteten i informationsflödet säkerställer vi genom att information som gäller serviceanvändaren överförs utan avbrott mellan olika tjänsteanordnares system.

8. Beredskapsplan och beredskap

Genom beredskapsplaner samt andra förebyggande åtgärder förbereder man sig för störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden. Samarbete bedrivs med områdets kommuner och med övriga välfärdsområden inom samarbetsområdet för social- och hälsovården. Välfärdsområdet och verksamhetsområdena ska genom planmässig beredskap och egenkontroll säkerställa klient- och patientsäkerheten i sina tjänster vid störningar under normala förhållanden samt undantagsförhållanden. I egenkontrollplanerna ska uppmärksamhet fästas vid uppföljningen av beredskapen och kontinuiteten i verksamheten samt ansvarsfördelningen. Med avseende på denna beredskap ska välfärdsområdet se till att tjänsternas kontinuitet säkerställs även när de skaffas hos privata tjänsteproducenter (lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021, 50 §).

Vårt välfärdsområdes beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden, anvisningskort för störningssituationer i resultatenheter samt anknytande planer som bland annat omfattar en plan för storolyckor, en pandemiplan, en beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt en evakueringsplan för flyttning av befolkning från ett visst område.

Den allmänna delen i beredskapsplanen godkänns i välfärdsområdesstyrelsen. Den allmänna delen i beredskapsplanen och beredskapsplanerna för verksamhetsområdena (social- och hälsovården) sparas i Valsu-portalen (portal för planering av beredskap som utvecklats för att stöda beredskapsplaneringen i välfärdsområden) och dessutom sparas social- och hälsovårdens planer i den interna intran.

För allvarliga störningssituationer under normala förhållanden och för undantagsförhållanden förbereder man sig genom beredskapsplaner samt andra förebyggande åtgärder. Det eftersträlvade slutläget för beredskapen (ledningens strategiska åsikt) är att de kritiska tjänster som välfärdsområdet producerar och som upprätthåller befolkningens funktionsförmåga har kunnat säkerställas (tryggas och skyddas) i alla hotmodeller (scenarier och skadefaktorer) och säkerhetslägen. Samarbete bedrivs med områdets kommuner och med övriga välfärdsområden inom samarbetsområdet för social- och hälsovården.

9. Tjänsternas säkerhet och kvalitet

I välfärdsområdet är klientsäkerheten en gemensam angelägenhet för alla yrkesverksamma. Den förutsätter att ledningen och hela personalen förbinder sig till gemensamma mål och verksamhetssätt. Vid utvecklingen av säkerheten beaktas observerade avvikelser och identifierade risker. Ambitionen är att förebygga skador som beror på avvikelser i processerna, så att inte en enda klient drabbas av problem som kunde ha förhindrats. God service och god vård resulterar i en klient som är nöjd med vården, servicen och bemötandet hen fått.

I situationer där klienten, patienten eller närstående iakttar brister eller missförhållanden i tjänsterna eller vården, uppmuntras de att göra en anmälan via välfärdsområdets webbplats under "Ge respons" eller att ge sin respons direkt till tjänsteenheten.

Genomförandet av säkerhetspolicyn förutsätter ett systematiskt arbete som på alla nivåer i välfärdsområdet stöder en helhet av högklassig och säker service, samarbete mellan olika yrkesgrupper samt utveckling av verksamhetssätten. Organisationens ledning ansvarar för planeringen och uppföljningen av verksamheten, för verksamhetens riktlinjer samt för resursfördelningen. Varje arbetstagare har en viktig roll i uppföljningen av kvaliteten på och säkerheten i tjänsterna. Enligt tillsynslagen (741/2024, 29 §) är arbetstagare skyldiga att anmäla observerade brister, incidenter, missförhållanden och risker för missförhållanden. Vi vägleder personalen att rapportera via de anmälningsskanaler som finns i välfärdsområdets interna intranät. Anmälningarna följs upp och behandlas på ett korrekt sätt. Allvarliga incidenter utreds enligt en särskild process för att identifiera grundorsakerna till händelserna och vidta korrigerande åtgärder.

Välfärdsområdet och verksamhetsområdena följer genom egenkontroll regelbundet och ändamålsenligt upp klient- och patientsäkerheten samt kvaliteten i de egna tjänsterna. I uppföljningen beaktas de lagstadgade kvalitets- och säkerhetskrav som ska tillämpas på social- och hälsovårdstjänsterna. I planerna för egenkontroll beskrivs hur kvaliteten på tjänsterna och likabehandlingen följs upp genom övervakning av hur klientplanerna förverkligas. Säker och god service genomförs felfritt och i rätt tid, och tillgängliga resurser utnyttjas på bästa möjliga sätt. Våra verksamhetssätt utvecklas kontinuerligt mot ett sömlöst samarbete och informationsflöde mellan klienter, närstående och de parter som deltar i tjänsten.

Kvalitetssystemet stöder säkerhetsledningssystemet. Genom kvalitetssystemet övervakas hur säkerhetsledningssystemet verkställs och hur kraven i det följs i organisationen. I Österbottens välfärdsområde används Social- och hälsovårdens kvalitetsprogram (SHQS) som referensram för kvalitetssystemet. Självvärderingar, interna auditeringar och underhållsauditeringar genomförs årligen och certifikatet förnyas med tre års intervaller. I januari 2026 förnyades det SHQS-certifikat som omfattar samtliga tjänster i Österbottens välfärdsområde. Med hjälp av kvalitetsledningspraxis säkerställs och utvärderas hur egenkontrollen och kvalitetsledningen omsätts i praktiken.

I vår verksamhet betonas systematiskt arbete som grundar sig på utvärdering av klientens servicebehov, förståelse för klientens övergripande situation som används vid planering av tjänsten och vården, klientens självbestämmanderätt och deltagande genom klientprocessen samt principerna för god förvaltning. Klienten vårdas och tjänsten ges/ordnas i samförstånd med klienten genom att beakta hans individuella behov och önskemål. Klienten ges en redogörelse för sina rättigheter och skyldigheter, för olika åtgärdsalternativ och deras konsekvenser samt för andra omständigheter som är av betydelse i ärendet. Om en myndig klient inte förmår delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster, ska klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, anhöriga eller någon annan närstående person. Kvalitetsinformation om tjänst, omsorg och vård offentliggörs i en Kvalitets-, säkerhets-, delaktighets- och tillsynsrapport varje år. Rapporten finns på välfärdsområdets webbsida samt i materialbanken i intra.

Verksamhets- och resultatområden ska systematiskt se till att klienterna görs delaktiga i egen service och vård samt i utvecklandet av deras tjänster. Enligt lagen om välfärdsområden (611/2021, 29 §) har invånare och användare av tjänster i ett välfärdsområde rätt att delta och inverka på välfärdsområdets verksamhet. Man följer hur delaktigheten förverkligas i samband med att man rapporterar om tillsyn av egenkontrollen.

9.1 Plan för egenkontroll

Olika verksamhetsområden och tjänste-/verksamhetsenheter i Österbottens välfärdsområde upprättar elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa kvaliteten, ändamålsenligheten och säkerheten i den dagliga verksamheten och för att kontrollera att personalen som deltar i klient- och patientarbetet räcker till. Den elektroniska planen för egenkontroll omfattar alla tjänster som produceras i tjänsteproducentens tjänsteenhet eller för tjänsteproducenten. I egenkontrollplanen ingår beskrivning av anmälnings- och inlärningsförfarandet vid incidenter. I planerna för egenkontroll får personalen anvisningar om anmälningsskyldigheten enligt tillsynslagen (741/2023, 29–30 §) och om saker och förfaringssätt för att ta i bruk den. När planen upprättas och uppdateras bör man beakta responsen som samlas in av klienter och patienter som får tjänster, deras anhöriga och närstående samt personalen i tjänsteenheten. I planerna ska man beakta även instruktioner och beslut som tillsynsmyndigheterna ger.

Förverkligandet av tjänsteenhetens (resultatområdets) verksamhet som beskrivs i planen för egenkontroll ska följas och bristerna som upptäcks vid kontrollen ska rättas till. En utredning ska göras om uppföljningen. Förändringar som görs på grund av utredningen offentliggörs med fyra månaders intervaller på välfärdsområdets webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/>. Egenkontrollen ska hållas offentligt framlagd för allmänheten i tjänsteenheten. Sekretessbelagda uppgifter publiceras inte. (741/2023, 27 §). Ändringar och korrigerande åtgärder som vidtagits på grundval av brister som upptäckts vid uppföljningen av egenkontrollen på enhetsnivå beskrivs i enhetens egenkontrollplan.

Tjänsteenheternas/enheternas planer för egenkontroll och andra planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Syftet med planen för egenkontroll är att styra och säkerställa att egenkontrollen förverkligas i verksamhets- och resultatområdena samt enheterna enligt programmet för egenkontroll.

Ett enhetligt modellunderlag för planen för egenkontroll av tjänsterna inom social- och hälsovården har utarbetats för Österbottens välfärdsområde. Enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar för koordineringen av utarbetandet. Planerna för egenkontroll som utarbetats för välfärdsområdet baserar sig på [Valvira föreskrift 1/24](#) (Valvira 8.5.24. Dnr V/42106/2023). Modellunderlaget för planen för egenkontroll granskas och uppdateras en gång om året samt alltid till följd av att väsentliga ändringar görs till exempel i lagstiftning, i tillsynsmyndigheternas riktlinjer eller i anvisningar på välfärdsområdesnivå. Välfärdsområdets ledningsgrupp godkänner modellunderlaget för planen för egenkontroll.

Vår egenkontrollplan finns på vår webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/> (Egenkontroll). Egenkontrollplanen ska också finnas offentligt framlagd på enheterna, så att klienter/patienter, anhöriga och alla som är intresserade av tjänsteenhetens/enhetens egenkontroll enkelt och utan särskild begäran kan ta del av den. Om planen uppdateras ska den senaste versionen utan dröjsmål publiceras på välfärdsområdets webbplats och framläggas på enheten.

Varje verksamhetsområde och tjänsteenhet/enhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Det är viktigt att även personalen deltar i upprättandet av egenkontrollplanen. I planen för egenkontroll beskrivs de arbetssätt som man följer och hur man följer verkställandet av dem. I det praktiska verkställandet av egenkontrollen är det avgörande och viktigt att personalen engagerar sig och förstår avsikten med, betydelsen av och målen för egenkontrollen.

Planen för egenkontroll innehåller alla de centrala och konkreta åtgärder genom vilka tjänsteproducenten själv övervakar sin tjänsteenhet/enhet, och dess personals arbete samt säkerheten och kvaliteten på de tjänster som produceras. Dokument om egenkontroll bildas av alla de anvisningar och instruktioner för verksamheten och om förfaringssätt som utarbetas för att genomföra enhetlig praxis i alla delar av servicekedjan.

Genom egenkontrollen kan missförhållanden som finns i servicen och situationer som är tveksamma och innebär risk i klientens service identifieras, förhindras och rättas till. Egenkontrollen grundar sig på kontinuerlig riskhantering som genomförs på enheten och där kvaliteten och klientsäkerheten i serviceprocesserna utvärderas. Syftet är att förhindra att risker realiserar och systematiskt och snabbt reagera på konstaterade kritiska arbetsmoment eller saker som kräver utveckling. Egenkontrollen är systematiskt arbete med klient- och patientsäkerhet som utgår från den enskilda arbetstagarens skyldighet att utföra arbetet så att gemensamt överenskomna arbetssätt och praxis förverkligas.

9.2 Handbok för egenkontroll och kvalitetsledning

Handboken för egenkontroll och kvalitetsledning stöder utarbetandet av planer för egenkontroll. Syftet med handboken är att stödja välfärdsområdets tjänsteenheter/enheter och personal i egenkontrollen samt att vägleda det dagliga arbetet i genomförandet och utvecklingen av högklassig och säker vård och service. Handboken grundar sig på välfärdsområdets strategi, [Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026](#), nationella författningar, anvisningar och rekommendationer om kvalitet, egenkontroll och klient- och patientsäkerhet samt på interna anvisningar och principer. Handboken uppdateras varje år. Handboken för egenkontroll och kvalitetsledning uppdateras årligen. Handboken godkänns av välfärdsområdets ledningsgrupp. Handboken finns på välfärdsområdets webbplats och välfärdsområdets intranät.

9.3 Egenkontroll av personalresurser, kompetens och verksamhetens kvalitet

Professionsdirektörerna (ledande överläkare, ledande överskötare, socialdirektör, räddningsdirektör och förvaltningsdirektör) leder sin personal i direkt linje och ansvarar i organiserarrollen för samordningen av personalresursernas tillräcklighet samt för säkerställandet av kompetensen (förvaltningsstadga § 38). De ansvarar för tjänsternas kvalitet, klient- och patientsäkerhet, effektivitet och klientorientering. Syftet med egenkontrollen är att säkerställa att personalens antal, kompetens och verksamhet möjliggör produktion av lagstadgade, säkra och verkningsfulla social- och hälsovårdstjänster.

Egenkontrollen av den del som gäller personal inom professionsdirektörernas ansvarsområde omfattar ett övergripande ansvar för att lagstadgade uppgifter och skyldigheter i anslutning till personalen förverkligas på ett ändamålsenligt sätt. De övervakar att de lagstadgade uppgifter som ålagts dem (till exempel enligt 57 § i hälso- och sjukvårdslagen, 46 a § i socialvårdslagen samt specialbestämmelser om ledning av vårdarbetet) genomförs i praktiken och att ansvaret är tydligt organiserat. Därutöver säkerställer de att de lagstadgade professionerna har ett tillräckligt antal behörig personal och att ansvaret är dokumenterat i verksamhetsanvisningarna. De följer regelbundet upp personaldimensioneringen, tillgången till personal och personalstrukturerna inom olika yrkesgrupper, identifierar risker i fråga om personalens tillräcklighet och inleder vid behov korrigerande åtgärder i samarbete med verksamhetsområdesledningen. I organiserarrollen ansvarar de för att personalresurserna inom serviceproduktionen riktas i enlighet med lagstiftning och förordningar.

Till egenkontrollens delområden hör även uppföljning av personalens kompetens och yrkeskunskap. Professionsdirektörerna säkerställer att personalen har den utbildning, kompetens och de befogenheter som uppgifterna förutsätter (såsom legitimationer, skyddade yrkesbeteckningar och kompetens inom läkemedelsbehandling). De följer kompetensens aktualitet, identifierar kompetensbrister och

utbildningsbehov samt ansvarar för kvaliteten och tillräckligheten i utbildnings-, introduktions- och fortbildningsprogrammen.

När det gäller verksamhetens kvalitet och säkerhet övervakar professionsdirektörerna att personalen följer professionsspecifika anvisningar, god praxis och principerna för evidensbaserad verksamhet. De följer upp indikatorer för klient- och patientsäkerhet samt tjänsternas kvalitet, såsom avvikelser, anmälningar om missförhållanden och patientsäkerhet samt klientrespons, och vidtar vid behov korrigerande åtgärder, utarbetar säkerhetsplaner och säkerställer att anvisningarna uppdateras.

Säkerställandet av multiprofessionell sakkunskap och representation av professionerna hör också till professionsdirektörernas uppgifter. De tillför sin professions sakkunskap till beslutsfattandet och utvecklingsprocesser samt säkerställer att alla professioner beaktas i egenkontrollen och att anvisningarna stöder multiprofessionellt arbete.

Professionsdirektörerna följer upp att forsknings- och utvecklingsverksamhet som anknyter till professionerna stöder utvecklingen av kvalitet, säkerhet och kompetens. De övervakar strukturerna för utbildningsverksamheten och säkerställer att personalen har möjlighet att delta.

Uppföljning, rapportering och ansvar inom egenkontrollen genomförs så att professionsdirektörerna deltar i planeringen av egenkontrollens personalrelaterade indikatorer och rapportering, rapporterar regelbundet till verksamhetsområdesledningen och den högsta ledningen om personalrelaterade risker och åtgärder samt dokumenterar observationer inom egenkontrollen och säkerställer att brister åtgärdas på ett systematiskt sätt.

Välfärdsområdet och verksamhetsområdena (och resultatområdena) bör genom egenkontrollen följa upp personalens tillräcklighet, kunskande, kompetensutveckling, funktionsförmåga och välbefinnande i arbetet. Uppföljningen ska genomföras genom att beakta vilken betydelse personalens kompetens och funktionsförmåga har för hur man klarar av att bära välfärdsområdets organiseringsansvar och vilken betydelse personalens välbefinnande och tillfredsställelse har för välfärdsområdets centrala strategiska mål.

I fråga om personalstruktur och behörighet följs lagarna: lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015), lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och räddningslagen (379/2011, kapitel 8) samt författningar som hänför sig till dessa. Vidare beaktas vad som stadgas i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), i socialvårdslagen (1301/2014), i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), i barnskyddslagen (417/2007) och i den så kallade rådgivningsförordningen (Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 338/2011) samt i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) om personaldimensionering och ansvarsfördelning.

Kompetensutveckling och hur den kontrolleras beskrivs i planen för kompetensutveckling. Kontrollerandet av funktionsförmågan utgår från chefsnivå. I organisationen finns bland annat en plan för aktivt stöd och missbruksprogram som verkställs tillsammans med företagshälsovården.

Personaltillfredsställelsen följs upp tre gånger om året genom en NPS-undersökning som visar hur sannolikt det är att personalen skulle rekommendera arbetsplatsen till andra personer. Personalens välbefinnande följs upp med två års intervaller genom Arbetshälsoinstitutets enkät riktad till hela personalen. Personalresursernas tillräcklighet och hur de riktas följs regelbundet upp i verksamhetsområdenas lägesrapporter och på organisationsnivå i samband med delårsrapporter.

Om användande av hyrd arbetskraft och användande av arbetskraft som skaffas av privat tjänsteproducent stadgas i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 13 §). Velfärdsområdet organiserar tjänsterna genom att utgå från egen produktion, men i särskilda situationer används hyrd arbetskraft eller utomstående tjänsteproducenter för att verkställa lagstadgade förpliktelser. I fråga om tjänster som kräver särskild kompetens kan man anlita extern kompetens.

9.4 Plan för läkemedelsbehandling

Planen för läkemedelsbehandling är en anvisning på organisationsnivå för genomförandet av säker läkemedelsbehandling och utgör en del av egenkontrollprogrammet (tillsynslagen 741/2023, 26 §). Läkemedelsbehandlingen inom alla verksamhets- och arbetsenheter grundar sig på en multiprofessionellt utarbetad plan för läkemedelsbehandling, som baserar sig på velfärdsområdets plan och som godkänns och undertecknas av en läkare. Planen för läkemedelsbehandling är en väsentlig del av enheternas planer för egenkontroll och den ingår även som en del av planerna för småbarnspedagogik och studerandevård. Planen för läkemedelsbehandling är en central del av introduktionen för personer som deltar i läkemedelsbehandlingen samt säkerställandet av kvaliteten på och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. ([SHM. 2021: 7. Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling.](#)). Alla som genomför läkemedelsbehandling ska ta del av enhetens plan för läkemedelsbehandling och handla i enlighet med den.

Läkemedelssäkerhetskoordinatören ansvarar för samordningen av arbetet med att utarbeta planen för läkemedelsbehandling och dess modellunderlag. Planen och modellunderlaget granskas och uppdateras en gång per år i arbetsgruppen för säker läkemedelsbehandling samt alltid vid behov när verksamheten förändras. Modellunderlaget för planen för läkemedelsbehandling godkänns av social- och hälsovårdens ledningsgrupp och finns tillgängligt på velfärdsområdets intranät. Underlaget grundar sig på bilaga 6 i Social- och hälsovårdsministeriets handbok Säker läkemedelsbehandling (2021). De överskötare och chefer som ansvarar för respektive resultatområde ansvarar för samordningen av utarbetandet av resultatområdesspecifika planer för läkemedelsbehandling. Den resultatområdesspecifika planen för läkemedelsbehandling utarbetas utifrån velfärdsområdets modell för plan för läkemedelsbehandling och fungerar samtidigt som underlag för planen för läkemedelsbehandling inom det aktuella resultatområdet. Vårt velfärdsområdes handbok Säker läkemedelsbehandling vägleder resultatområdena och arbetsenheterna i utarbetandet av planen för läkemedelsbehandling och innehåller gemensamma riktlinjer bland annat för säkerställande av kompetens inom läkemedelsbehandling samt metoder för hantering av risker i samband med läkemedelsbehandling.

Verksamhetsenheternas planer för läkemedelsbehandling är inte offentliga handlingar. Planerna för läkemedelsbehandling sparas i velfärdsområdets system för intern dokumenthantering och på andra lagringsplatser som organisationen gett anvisningar om.

9.5 Informationssäkerhet samt behandling av klient- och patientuppgifter

En tjänsteproducent inom social- och hälsovården ska upprätta en informationssäkerhetsplan. Institutet för hälsa och välfärd THL ([Informationssäkerhetsplan – THL](#)) har utfärdat en föreskrift ([Föreskrift 3/2024, THL/4/4.05.00/2024](#)) om de utredningar och krav som ska ingå i informationssäkerhetsplanen. Informationssäkerhetsplanen för Österbottens velfärdsområde har utarbetats i enlighet med de föreskrifter som THL har utfärdat. Vår informationssäkerhetsplan beskriver våra praxis för informationssäkerhet och dataskydd samt hur vi som tjänsteproducent inom social- och hälsovården har ordnat egenkontrollen av informationssäkerhet och dataskydd. Av informationssäkerhetsplanen framgår hur vi uppfyller kraven i 77 § i lagen om behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (703/2023).

I informationssäkerhetsplanen beskrivs bland annat hur utbildning och kompetens hos personer som använder informationssystemen säkerställs, hur tillgången till bruksanvisningar tryggas samt hur systemens drift, underhåll och uppdatering säkerställs inom vårt välfärdsområde.

Samordningen av arbetet med att utarbeta informationssäkerhetsplanen ansvarar informationsförvaltningsdirektören för. Informationssäkerhetsplanen granskas/uppdateras en gång om året och alltid vid behov vid ändringar. Välfärdsområdets ledningsgrupp godkänner informationssäkerhetsplanen och modellunderlaget. Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling. Informationssäkerhetsplanen sparas i välfärdsområdets interna system för dokumenthantering och på andra lagringsplatser enligt anvisningar som organisationen ger. Anvisningar om informationssäkerhet och dataskydd samt om behandling av klient- och patientuppgifter som riktar sig till personalen finns på välfärdsområdets intranät.

Dataskyddschefen stöder och vägleder i frågor som rör dataskydd. Alla anställda genomgår obligatoriska utbildningar i dataskydd och informationssäkerhet och rapporterar avvikelser som rör dataskydd och informationssäkerhet i enlighet med processen för anmälningar om informationssäkerhetsincidenter.

I social och hälsovårdsministeriets förordning om behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (457/2024) stadgas om vilka uppgifter yrkespersoner inom social- och hälsovården och övriga personer som behandlar klientuppgifter på grund av sina arbetsuppgifter högst får använda och om vilka anteckningar i journalhandlingarna som ska skyddas särskilt. I förordningen stadgas även om tillgång till information mellan social- och hälsovården och om att rikta tillstånd för utlämnande av information med patientuppgifter och klientuppgifter inom socialvården.

Loggarna utgör centrala verktyg i övervakningen och uppföljningen av användningen av känsliga klient- och patientuppgifter. Enligt 10 § i klientuppgiftslagen (703/2023) ska logguppgifter samlas in om all användning och allt utlämnande för tillsyn och uppföljning av användningen och utlämnandet. Detta ställer krav både på de datasystemlösningar som används och på tillvägagångssätten i välfärdsområdet. Tillsynen och uppföljningen av användningen av känsliga klient- och patientuppgifter sker i enlighet med loggövervakningsplanen. Loggövervakningsplanen uppdateras en gång om året och godkänns av dataskyddsarbetsgruppen.

I användningsloggregistret ska det föras in uppgifter om använda klientuppgifter och uppgifter om välbefinnande, den tjänstetillhandahållare vars klientuppgifter används, den som har använt klientuppgifter och uppgifter om välbefinnande, användningsändamålet och användningstidpunkten samt andra uppgifter som behövs för tillsynen och uppföljningen av användningen. Om klientens rätt att få information om behandlingen av sina uppgifter stadgas i 11 § i kunduppgiftslagen (703/2023). Lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019, 17 § Insamling av logginformation) kräver att en myndighet ska ombesörja att logginformation insamlas om användning av dess informationssystem och om utlämnande av information från dem, om användningen förutsätter identifiering eller annan registrering.

9.6 Lokalsäkerhet och utrustningssäkerhet

Som välfärdsområde säkerställer och följer vi genom egenkontroll att de apparater, instrument och lokaler som används för serviceproduktion är säkra och lämpliga för sitt ändamål, i enlighet med kraven i 8 § i tillsynslagen (741/2023).

I lagen om medicintekniska produkter (719/2021) föreskrivs om medicintekniska produkter samt deras överensstämmelse och säker användning med avseende på klient- och patientsäkerhet. De allmänna

kraven på professionell användning beskrivs i 32 §. Vårdförbundet har utsett en ansvarig person för den professionella användningen av hälso- och sjukvårdsutrustning.

Med utrustningssäkerhet avses godkända och säkra medicintekniska produkter inom social- och hälsovården samt att personalen som använder dem har tillräckliga kunskaper och kompetens för att använda utrustningen på ett säkert sätt. Dessutom är vår uppgift att säkerställa kompetensen i användningen av utrustningen genom att organisera systematisk utbildning för personalen i all ny utrustning som tas i bruk, samt genom introduktion säkerställa att kompetensen inom befintlig utrustning bibehålls. Personalens kunnande dokumenteras och säkerställs med hjälp av ett apparatpass. Syftet är att garantera både klienters/patienters och personalens säkerhet vid användning av utrustningen. I planen för utrustningssäkerhet beskrivs närmare riktlinjer för hela utrustningens livscykel. Planen omfattar bland annat inköpsprocessen, registrering och underhåll av utrustningen. I varje enhet där medicintekniska produkter används ska även en kontakt- och ansvarsperson för utrustningssäkerheten utses. På organisationsnivå koordineras främjande och styrning av utrustningssäkerheten av styrgruppen för utrustningssäkerhet.

9.7 Riskhantering

Riskhanteringen är en del av den interna kontrollen och med hjälp av den identifierar, bedömer och hanterar man systematiskt de risker som hotar förhindra verksamheten från att uppnå målen. Riskbedömning görs både på individnivå i det dagliga arbetet, som en del av den operativa verksamheten och vid förändringar i verksamheten samt på strategisk nivå i beslutsfattandet. Organisationsledningen ansvarar för bedömning och hantering av strategiska risker. Den säkerställer att riskhantering är en integrerad del av strategiprocessen och stöder måloppfyllelsen. Ledningen identifierar och bedömer risker årligen, följer upp hur de hanteras och rapporterar till styrelsen. Arbetet omfattar proaktiv riskhantering, genomförande av intern kontroll, utveckling av riktlinjer och processer samt säkerställande av nödvändiga resurser. Målet är att hantera strategiska, ekonomiska och operationella risker samt att stödja ansvarsfullt ledande av vårdförbundet.

I det dagliga arbetet avvägs risker kontinuerligt. Tjänstenheterna identifierar de risker som är centrala för verksamheten samt de åtgärder som hanterar dessa och dokumenterar dem i egenkontrollplanen. Riskbedömningen görs på enhetsnivå och dokumenteras i organisationens kvalitetssystem. Risker och skyddsåtgärder hålls kontinuerligt uppdaterade. Verksamhetsområdesdirektörerna sammanställer med regelbundna intervaller en egen riskbedömning av verksamheten. Utöver detta bedöms och hanteras risker kontinuerligt vid större förändringar av tjänster eller i verksamheten, på enhets eller organisationsnivå. En sammanfattning av de här delarna fungerar som utgångspunkt när de viktigaste riskerna för verksamheten i hela organisationen preciseras. Den här så kallade riskbilden för högsta nivån delges styrelsen två (2) gånger om året. Ansvar för åtgärder inom riskhantering ligger hos vårdförbundets ledning, och åtgärderna beaktas i verksamhetsplaneringen.

Syftet med riskhanteringen är att minimera den skadliga inverkan som identifierade risker har. Förutseende riskbedömning är en del av kontinuerligt utvecklande av verksamheten på enhetsnivå, organisationsnivå och regional nivå. Ledningen och/eller enhetens förperson ansvarar för att avväga vilka risker som är godtagbara och vilka åtgärder som krävs för att få riskerna på godtagbar nivå. Ifall risken inte kan hanteras så att den minskas till en godtagbar nivå, är man skyldiga att rapportera riskerna till följande nivå i organisationen. I sista hand är vårdförbundets ledningsgrupp ansvarig för riskhanteringen.

Exempel på väsentliga risker som identifierats inom vårdförbundet är personalens arbetsbelastning i en ständig förändringssituation, uppkomst av flaskhalsar i vårdkedjorna samt därav följande störningar i vårdkedjornas funktion. I ett tvåspråkigt vårdförbundsområde följs också upp hur de språkliga rättigheterna tillgodoses, särskilt behovet av, tillgången till och kvaliteten på tjänster som erbjuds på minoritetsspråket. Vårdförbundet ska i sin verksamhet på ett tillräckligt sätt säkerställa att de språkliga rättigheter som

föreskrivs i lag upprätthålls. Förpliktelserna enligt språklagen (423/2003) omfattar även tjänster som ordnas som köpta tjänster.

Principerna för intern kontroll och riskhantering samt grunderna för riskhantering inom Österbottens välfärdsområde har publicerats som bilaga till välfärdsområdesstyrelsens möte och finns tillgängliga på välfärdsområdets intranät.

9.8 Rätta till iakttaga brister

Välfärdsområdets organiseringsledning ansvarar i sin helhet för att de tjänster som omfattas av organiseringsansvaret är lagliga. Deras uppgift är att säkerställa att tjänsterna är tillgängliga, kontinuerliga, säkra och av hög kvalitet samt att klienternas likabehandling och delaktighet tillgodoses. Organiseringsledningen säkerställer att serviceproduktionen fungerar i enlighet med lagens krav och att identifierade brister åtgärdas utan dröjsmål.

Den tjänsteenhet/enhet och det verksamhetsområde som ansvarar för serviceproduktionen ansvarar för att åtgärda identifierade brister. Varje tjänsteproducent ska i sin plan för egenkontroll beskriva hur avvikelseanmälningar samlas in, analyseras, rapporteras samt förfarande för att rätta till iakttaga brister. Anvisningar om ovan nämnda saker finns i välfärdsområdets Handbok för egenkontroll och kvalitetsledning.

Välfärdsområdet följer regelbundet upp klient- och patientsäkerheten genom avvikelseanmälningar om farliga situationer. Tjänsteproducenten ska rätta till missförhållanden som kommit fram genom anmälan om farlig situation och avvikelseanmälningar (HaiPro-anmälan) så snabbt som möjligt för att säkerställa att säker god vård, omsorg och tillsyn förverkligas. Tjänsteproducenten bör säkerställa att författningar om tjänsteproducentens och personalens skyldighet att göra anmälan i tillsynslagen (741/2023, 29 §) såsom HaiPro anmälan om farlig situation, socialvårdens S-Pro anmälan om missförhållande, förfarande vid anmälan till tillsynsmyndighet samt övriga anmälningsförfaranden som gäller yrkespersoner inom social- och hälsovården har beskrivits i plan för egenkontroll och att personalen känner till dem.

Anvisningar om förfaranden och kanaler för anmälningar som klient/patient, anhörig, extern tjänsteproducent eller samarbetspartner vill göra om farliga händelser eller missförhållanden i verksamheten i välfärdsområdet finns på välfärdsområdets webbsida: [Ge respons](#).

I handboken för egenkontroll och kvalitetsledning beskrivs hur man svarar på anmärkningar och klagomål om genomförandet av tjänster som hör till patientens och klientens rättigheter och hur man genom patient- och socialombudsverksamhet främjar att klienters rättigheter förverkligas. I handboken beskrivs också hur välfärdsområdet följer klienters, patienters samt deras anhörigas och närståendes upplevelser. Patient- och socialombuden följer aktivt upp hur klienternas rättigheter förverkligas och rapporterar regelbundet om sin verksamhet i rapporten för organisatörer med information om uppföljningen av programmet för egenkontroll. Redogörelsen lämnas årligen till välfärdsområdesstyrelsen och delges dessutom kommunstyrelserna i kommunerna inom välfärdsområdet samt Tillstånds- och tillsynsverket och vid behov även andra tjänsteanordnare och tjänsteproducenter. Redogörelsen publiceras också på internet.

Om missförhållanden eller brister kommer fram i verksamhet hos en privat tjänsteproducent eller dennes underleverantör vägleder välfärdsområdet den privata tjänsteproducenten eller begär vid behov av den privata tjänsteproducenten och dennes underleverantör en redogörelse om saken inom utsatt tid. När missförhållanden och brister kommit fram kräver välfärdsområdet att de avhjälpas inom utsatt tid. Om saken gäller missförhållanden eller brister som i väsentlig grad äventyrar klient- eller patientsäkerheten kräver välfärdsområdet att dessa avhjälpas omedelbart. Om en privat tjänsteproducent eller dennes underleverantör inte avhjälpes de brister eller missförhållanden som framkommit inom den tidsfrist som

välfrädsområäet fastställt, vidtar välfrädsområäet vid behov åtgäräer i enlighet med äet avtal som avses i 15 § i lägen om orädnäde av social- och hälsövärd (621/2021) för att sänka ersättningen eller hålla inne betalningen av äenna. Om öväerträädelserna är väsentliga eller om äe upprepas, ska välfrädsområäet vidta åtgäräer för att säga upp eller häva avtalet. (612/2021, 15 §, 41 §).

Serviceproduäenten har skyäldighet att omedelbart underrätta välfrädsområäet och tillsynsmyndigheten om missförhålläen som kommit fram och som väsentligt äventyrat klient- och patientsäkerheten i serviceproduäentens egen eller äennes underleverantörs verksamhet. En privat tjänsteproduäent (köptjänst- eller servicesedelproduäent) ska göra egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på värt välfrädsområäes webbsida: [Privata tjänsteproduäentens egenkontrollanmälan](#). Privata tjänsteproduäenten ska utan dröjsmål anmäla (per telefon) allvarliga farliga händelser som skyndsamt kräver korriäerande åtgäräer till aktör som ansvarar för ifråäavarande tjänst i välfrädsområäet (beställären) eller till tillsynen.

Händelser, olyckshändelser eller farliga situationer som allvarligt äventyrat klient- och patientsäkerheten samt ändra allvarliga brister ska tjänsteproduäenten anmäla till välfrädsområäet och tillsynsmyndigheten i synnerhet om tjänsteproduäenten inte har kunnat eller kan ävhjälpa äessa brister genom äetoderna i egenkontrollen. Tjänsteproduäenten ska i sina planer för egenkontroll konkret beskriva hur iakttagna missförhålläen ävhjälps.

Förfäringssätt i samband med ävvikelser i kvalitet, verksamhet och säkerhet i tjänster som producerats med servicesedel hos privata tjänsteproduäenter har beskrivits i välfrädsområäets tillämpningsäirektiv för servicesedlar ([Servicesedlar – Allmänt tillämpningsäirektiv](#)). I avtal som upprättats med tjänsteproduäenten har förfäringssätt gälläde situationer med avtalsbrott, förebyggäde förfäringssätt och kontinuitet i verksamheten vid störningar och undantagstillstånd beskrivits.

10. Övervakning av tjänsteproduktionen

Vid övervakningen av tjänster inom social- och hälsovården betonas framför allt tjänsteproducentens eget ansvar att övervaka och följa att tjänsterna som hen producerar själv som köptjänst eller genom servicesedelverksamheten är ändamålsenliga, högklassiga och följer klient- och patientsäkerheten.

Enheten för kvalitet och tillsyn övervakar att tjänsteproduktionens egenkontroll förverkligas inom vårt välfärdsområde samt kvaliteten på och säkerheten i tjänsterna. I 10 § i lagen som getts om välfärdsområden (Lagen om välfärdsområden 611/2021) stadgas om välfärdsområdets skyldighet att kontinuerligt styra och övervaka den tjänsteproduktion som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Enligt lagen har välfärdsområdet rätt att av privat tjänsteproducent och dess underleverantör avgiftsfritt och inom utsatt tid få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för att kontrollera privat tjänsteproducent och dennes underleverantörers lokaler och utrustning. Inspektionsrätten gäller dock inte utrymmen som används för boende av permanent natur om inte inspektionen är nödvändig för att trygga klientens ställning och rättigheter och ändamålsenliga tjänster. På inspektioner tillämpas i övrigt 39 § i förvaltningslagen (434/2003).

Om välfärdsområdets och privat tjänsteproducentens egenkontroll och myndighetstillsyn stadgas i 4 kap. i tillsynslagen (741/2023). Som tjänsteanordnare ska välfärdsområdet i verksamhet som avses i 23 § i tillsynslagen genom egenkontroll säkerställa att det sköter sin verksamhet och sina uppgifter i enlighet med lag och att det iakttar de avtal som det ingått. I egenkontrollen ska välfärdsområdet säkerställa tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas likabehandling och delaktighet. Den egenkontroll som gäller uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av ordnandet och producerandet av dem.

Välfärdsområdets uppgift är att säkerställa att annan tjänsteproducent som producerar tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga yrkesmässiga, funktionella och ekonomiska förutsättningar att producera tjänsterna (741/2023, 24 §). Dessutom ska välfärdsområdet ta med i sin förvaltningsstadga och i avtal som ingås med privata tjänsteproducenter bestämmelser som behövs för genomförandet av välfärdsområdets organiseringsansvar. Privat tjänsteproducent som producerar tjänster åt välfärdsområdet på det sätt som avses i 12 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska uppfylla kraven i tillsynslagen (741/2023) och förutsättningar som stadgats om i övriga lagar som styr den aktuella tjänsten.

10.1 Syftet med övervakning

Syftet med övervakningen är att säkerställa att tjänsteproducentens egenkontroll förverkligas och att kvaliteten på tjänsterna överensstämmer med avtalet. Övervakningen och styrandet av egenkontrollen är jämligt oberoende av om det handlar om välfärdsområdets egen tjänsteproducent/enhet eller privat tjänsteproducent. Tyngdpunkten i övervakningen av tjänsteproduktionen ligger på egenkontroll, styrande och stödjande av den. I tillsynslagen (741/2023) stadgas om principer som styr övervakningen och hur ansvaret för övervakningen fördelas. Totalansvaret för övervakningen i vårt välfärdsområde preciseras även i välfärdsområdets förvaltningsstadga. Övervakningen inriktas både på socialvården och på hälsovården och den bör vara rätt inriktad och rimlig. Övervakningen grundar sig på riskbedömning av tjänsteverksamheten och -händelsen där klient- och patientsäkerheten är centrala.

10.2 Allmänna principer för egenkontroll och tillsyn

Syftet med den egenkontroll och tillsyn för vilken Österbottens välfärdsområde ansvarar är att säkerställa att klienterna inom social- och hälsovården får de tjänster som de behöver jämligt, högklassigt och säkert. Genom kontinuerlig egenkontroll ska välfärdsområdet även säkerställa kvaliteten, genomslagskraften och tillgången till de tjänster som produceras inom räddningsväsendet. Enheten för kvalitet och tillsyn, som hör till den förvaltningssektor som lyder under

välfrädsområdesdirektören, ansvarar för tillsynen av att välfrädsområdets egenkontroll genomförs samt för samordningen och utvecklingen av helheten inom egenkontrollen i samarbete med sektor- och professionsdirektörer samt verksamhetsområden och resultatområden.

Egenkontrollen kan organiseras på tre olika nivåer: Egenkontroll för välfrädsområde som har organiseringsansvar, egenkontroll som tjänsteproducenten genomför och arbetstagarers/yrkespersoners egen egenkontroll.

Allmänna principer för egenkontroll och tillsyn är:

Välfrädsområdet

- Välfrädsområdet har ansvar för handledning, rådgivning och tillsyn.
- Välfrädsområdet handleder, vägleder och utövar kontinuerlig tillsyn över den serviceproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar samt över privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer i samband med att tjänsterna produceras.
- Tillsynen genomförs på ett likvärdigt sätt och med samma innehåll både för den egna och den privata social- och hälsovårdsserviceproduktionen.
- Välfrädsområdet har ändamålsenliga strukturer, resurser och kompetens för att sköta tillsynsuppgifterna.
- Tillsynen genomförs i nära samarbete med verksamhetsområdena och upphandlingsfunktionen.
- Vid tillsynen utnyttjas metoder som är lämpliga och ändamålsenliga för tillsynsverksamheten, såsom fysiska tillsynsbesök, tillsyn som genomförs via distansförbindelser, dokumenttillsyn samt arbete i par med en annan inspektör eller med personer som ansvarar för tjänster inom resultatområden eller med andra sakkunniga.
- Den myndighet som sköter tillsynen i välfrädsområdet dokumenterar tillsynshändelserna i tillsynsdatasystemet i enlighet med god förvaltningssed samt tillställer de upprättade tillsynsberättelserna till vederbörliga aktörer och tillsynsmyndigheter.
- Välfrädsområdet eller den myndighet som utför tillsyn underrättar utan dröjsmål välfrädsområdets organiseringsledning samt den behöriga tillsynsmyndigheten om brister eller missförhållanden som väsentligt äventyrar klient- eller patientsäkerheten.
- Välfrädsområdet följer, samlar in och delar information och goda praxis från tillsynen till förmån för tjänsteproduktionen.
- Uppföljningsrapporteringen om genomförandet av egenkontrollprogrammet, det vill säga egenkontrollen och tillsynen som hänför sig till organiseringsansvaret, publiceras med tre (3) månaders mellanrum på välfrädsområdets webbplats.
- Tjänsteeheternas egenkontroll rapporteras och offentliggörs med fyra (4) månaders mellanrum med uppgifter om bland annat hur vård- och servicegarantin har uppfyllts samt hur handläggningstider och dimensioneringen omsatts i praktiken.
- Åtgärdande av brister som hänför sig till anmärkningar, klagomål, anmälningar av missförhållanden, beslut i rättsinstanser och egenkontrollen osv. förutsätter egenkontrollsrelaterade åtgärder. I dessa fall begär tillsynen av ansvariga personer för de berörda tjänsterna en egenkontrollredogörelse för att säkerställa att korrigerande och utvecklande åtgärder genomförs samt att de är tillräckliga.

Tjänsteproducenter

- Det primära tillsynssättet är den egenkontroll som genomförs av välfrädsområdets tjänsteproducent och den privata tjänsteproducenten, där aktörerna själva övervakar lagenligheten, iakttagandet av ansvar och avtal samt dokumenterar konkreta egenkontrollsmässiga åtgärder i programmet och planen för egenkontrollen.
- Tjänsteproducenter omsätter egenkontrollen i praktiken i det dagliga arbetet.
- Ansvaret för tillsynen av den klientspecifika betjäningen ligger hos klientens arbetstagarer.

- Egenkontrollen genomförs för att klienten och patienten ska kunna erbjudas högklassiga, ändamålsenliga och säkra tjänster.
- Målet med egenkontrollen är att bistå ledningen, organiseringen av tjänsterna och verksamhetsutvecklingen

Arbetstagare

- Följer lagar, anvisningar och sin anmälningsskyldighet i sina arbetsuppgifter.
- Upprätthåller den funktionsförmåga och kompetens som de egna arbetsuppgifterna förutsätter.
- Omsätter servicen i praktiken tillsammans med klienten/patienten samt upplyser klienten/patienten om hens rättigheter.
- Deltar i det fortlöpande utvecklandet av tillvägagångssätt med de medel som egenkontrollen erbjuder

10.3 Föremål för tillsyn, dess olika former och insatsområden för tillsyn

I Österbottens välfärdsområdes tillsynsplan, som publicerats på välfärdsområdets webbplats under avsnittet Egenkontroll, beskrivs de enhetliga tillsynspraxis som gäller tjänsteproducenter, tillsynens olika former, tillsynsobjekten samt tillsynsfrekvensen som baserar sig på en riskbaserad klassificering av tjänsterna. I planen fastställs även de tillsynsmässiga insatsområden som årligen prioriteras.

Föremål för tillsyn är såväl välfärdsområdets egen serviceproduktion som tjänsteproduktion hos privat tjänsteproducent inom social- och hälsovården som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. Tillsynen verkställs genom lika tillvägagångssätt och med samma innehåll samt på egen och privat produktion inom social- och hälsovården. Tillsynen riktas till exempel mot kvaliteten på vården, omsorgen och tjänsterna, på säkerheten och tillgången, frågor som gäller en klients/patienters rättigheter, korrektheten vid registrering och hantering av klient- och patientuppgifter, säkerställande av tillräcklig och kompetent personal samt på verkställande av läkemedelsbehandling i enheten. Tillsynen omfattar också att fastställa att verksamhetslokaler, utrustningar, redskap och informationssystem är ändamålsenliga.

Myndighet som arbetar med övervakning vid enheten för kvalitet och tillsyn verkställer föregripande tillsyn och styrning och systematisk och reaktiv övervakning av tjänster som ingår i välfärdsområdets organiseringsansvar samt kontroll av avtal.

10.3.1 Förhandstillsyn

Förhandstillsyn är ett samspel mellan tjänsteproducenten och den myndighet som utför tillsyn, styrning av egenkontroll, informationsförmedling samt granskning av uppgifter. Vid behov deltar välfärdsområdets representant, på begäran av tillsynsmyndigheten, i den förhandskontroll som genomförs i samband med registreringen av tjänsteenheten. Möjligheterna till förhandstillsyn är bäst när tjänsteenheterna/enheterna själva aktivt följer sina processer och kvaliteten på sina tjänster, identifierar risker som kan hota kvaliteten i förväg och agerar snabbt för att undanröja dessa risker eller minimera eventuella skador. Genom handledning och rådgivning som ingår i tillsynen säkerställs att klienternas grundläggande rättigheter förverkligas. Handledningen stöder enheten i att utveckla sin verksamhet så att den är lagenlig och uppfyller kraven på klient- och patientsäkerhet. Samtidigt säkerställs att egenkontrollen verkställs och att verksamheten uppfyller de krav som ställs i avtalet.

10.3.2 Planenlig tillsyn och insatsområden för egenkontroll/tillsyn

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården genomför planmässig tillsyn av social- och hälsovården, som baserar sig på ett nationellt tillsynsprogram som har utarbetats i samarbete (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Nationellt tillsynsprogram för social- och hälsovården). Tillsynsprogrammet utarbetas för en period på fyra år och dess prioriteringsområden uppdateras årligen. Syftet med tillsynsprogrammet är att styra och stärka välfärdsområdenas

egenkontroll vid anordnande och produktion av tjänster, så att tjänsterna ordnas lagenligt med beaktande av deras tillgänglighet, kontinuitet och jämlikhet samt klientgrupper som befinner sig i särskilt sårbar ställning. Systematisk tillsyn i enlighet med tillsynsprogrammet riktas riskbaserat mot platser där tjänster inte kan ordnas på det sätt som förutsätts i lag eller där tillgången, kvaliteten eller rättidigheten utgör utmaningar.

Enligt de preliminära riktlinjerna i tillsynsprogrammet för social- och hälsovården för åren 2024–2027 kommer tillsynsmyndighetens (Tillstånds- och tillsynsverket) planmässiga tillsyn och bedömning under 2026–2027 bland annat att omfatta:

- Tillsyn av välfärdsområdenas egenkontroll av tjänster för barnfamiljer och barnskydd.
- Genomförandet av egenkontroll inom välfärdsområdenas organisering av funktionshinderrelaterade tjänster, särskilt när det gäller att följa lagstadgade tidsfrister, organiseringen av tjänster för barn med funktionsnedsättning samt tjänster för klienter som behöver särskilt krävande stöd.
- Säkerställande och egenkontroll av välfärdsområdenas kompetens inom palliativ vård och tillräcklig vård i livets slutskede, jämlik tillgång till dessa samt beaktande av närstående.

Den systematiska tillsyn som Österbottens välfärdsområde genomför grundar sig på det tillsynsprogram för social- och hälsovården som tillsynsmyndigheten har upprättat samt på den tillsynsplan som tagits fram för välfärdsområdet, och där man fastställt årliga insatsområden och föremål för styrning och tillsyn i välfärdsområdet. En processbeskrivning har upprättats för den planmässiga tillsyn som genomförs av välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn (Planmässigt styrnings- och tillsynsbesök). Processbeskrivningen finns sparad i välfärdsområdets intranät (IMS-systemet).

Insatsområden för egenkontroll och tillsyn kan gälla välfärdsområdet, verksamhetsområden eller teman som lyfts fram i olika delar i egenkontrollen. När välfärdsområdets insatsområden utformas utnyttjas en helhetsbild av olika källor och iakttagelser i egenkontrollen. Välfärdsområdets tyngdpunkter kommer fram till exempel i den genomförda tillsynen, anmälningar om farlig händelse och missförhållanden eller tillsynsmyndighetens, till exempel Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens, iakttagelser vid tillsyn. Insatsområdena ordnas enligt riskgrupper och linjeras med välfärdsområdets strategiska mål. Styrgruppen för egenkontroll drar upp riktlinjerna för insatsområdena på basis av förslag av enheten för kvalitet och tillsyn

Utöver de insatsområden som anges i det fyraåriga tillsynsprogrammet för social- och hälsovården som tillsynsmyndigheten upprättat, har välfärdsområdets enhet för kvalitet och tillsyn (egenkontrollens styrgrupp 9.9.24) beslutat att under 2026 fortsätta genomföra tillsynsbesök på de insatsområden som gällde för föregående år 2025: hantering och dokumentation av klient-/patientuppgifter, dataskydd och informationssäkerhet för de tjänsteproducenter/enheter som inte granskats under 2025 inom dessa områden. Övriga insatsområden för 2026 kommer att fastställas under årets början.

Verkställandet av välfärdsområdets tillsynsverksamhet samt de insatsområden för egenkontroll och tillsyn som fastställts för varje år beskrivs mer i detalj i välfärdsområdets tillsynsplan. Man följer insatsområdena som en del av uppföljningssystemet för egenkontroll och rapporterar om dem i samband med delårsrapporten om egenkontroll.

Tillsynen av genomförandet av egenkontroll, som välfärdsområdet/enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar för, styrs av tillsynsplanen och genomförs riskbaserat, framför allt där välfärdsområdets egenkontroll, verksamhetsområdena, den övervakande myndigheten och tillsynsmyndigheterna har identifierat de största bristerna i tjänsternas tillgänglighet, kvalitet eller rättidighet. Tillsynshistorien i föremål som övervakas (egen tjänsteproduktion och privata tjänsteproducenter) är en viktig del när riskbaserad tillsyn inriktas. Om ett systematiskt tillsynsbesök skrivs en inspektionsrapport som efter besöket skickas till berörda parter och Tillstånds- och tillsynsverket.

Avtalsstyrning och övervakning är också ett förfarande i systematisk styrning och tillsyn. Syftet med övervakning av avtal är att säkerställa, att tjänsteproducenten följer avtalet som hen ingått med välfärdsområdet.

10.3.3 Efterhandstillsyn

Reaktiv tillsyn efterhand inleds till exempel på basis av en orosanmälan, anmälan om missförhållanden, farliga situationer eller begäran om inspektion och begäran om utredning från Tillstånds- och tillsynsverket. Vid reaktiva tillsyn börjar myndighet som arbetar med tillsyn i välfärdsområdet utreda händelsen. Då begär hen en skriftlig redogörelse om vad som hänt och nödvändiga dokument om egenkontroll. Välfärdsområdet har trots sekretessbestämmelserna rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer avgiftsfritt få de uppgifter och utredningar som är nödvändiga för kontroll av förutsättningarna för att tjänsterna produceras på behörigt sätt och för att genomföra tillsynen (611/2021, 10 §). Om tillsynsbesök konstateras vara nödvändig, genomförs den med kort varsel eller genast antingen anmäld på förhand eller oanmäld. På basis av utredningen som erhålls av tjänsteproducenten och andra parter i fråga utarbetar myndighet som utför tillsynsarbete ett sammandrag av utredningen av vad som hänt (egenkontrollanmälan). Sammandraget av utredningen skickas till parter i fråga samt för kännedom till Tillstånds- och tillsynsverket. Om allvariga händelser och händelser som allvarligt äventyrat klient- och patientsäkerheten underrättar välfärdsområdet/enheten för kvalitet och tillsyn alltid utan dröjsmål Tillstånds- och tillsynsverket.

På följande bild 3 beskrivs Österbottens välfärdsområdes egenkontroll i dess helhet.

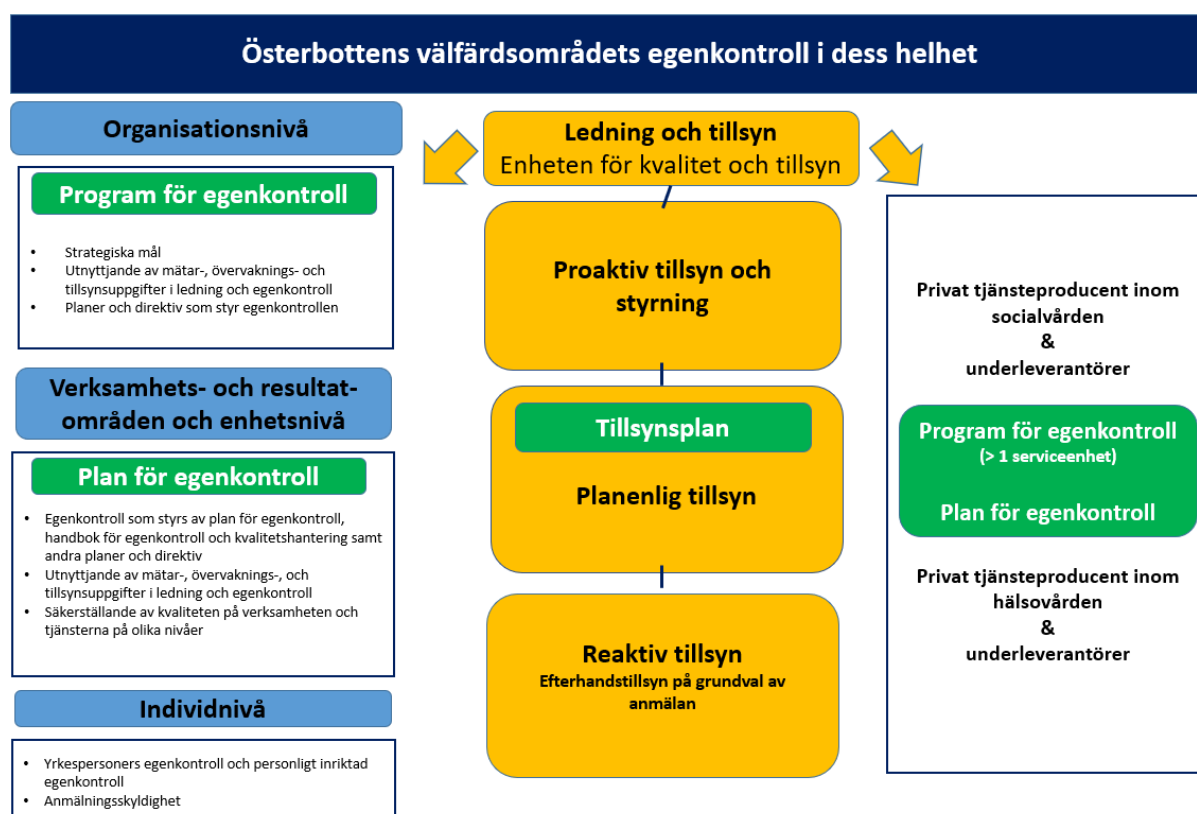


Bild 3. Österbottens välfärdsområdes egenkontroll i dess helhet.

10.4 Personal som utövar tillsyn och kvalitetskrav på tillsyn

Enheten för kvalitet och tillsyn ansvarar centralt för övervakningen av att kvaliteten på, säkerheten i och egenkontrollen av social- och hälsovårdstjänsterna inom vårt välfärdsområde förverkligas. Tillsynen genomförs av personer som utbildats för och specialiserat sig på tillsynsarbete: tillsynschefen och inspektörer. Inspektörer som utför tillsyn ska ha lämplig högre högskoleexamen inom social- eller/och hälsovården, tillräcklig praktisk arbetserfarenhet, vidsträckt syn och kännedom om olika serviceområden inom social- och hälsovården. Kompetenskraven för personal som utför tillsyn och de kvalitetskrav som hänförs till tillsynen beskrivs noggrannare i tillsynsplanen.

Välplanerade och proaktiva tillsynsbesök som organisatören genomför för att bedöma hur egenkontrollen hos tjänsteproducenten inom social- och hälsovården förverkligas utgör grunden för en högklassig tillsynsprocess. För att tillsynen ska vara effektiv och högklassig förutsätts ett aktivt och öppet samarbete mellan tjänsteproducenterna, olika aktörer i välfärdsområdet samt olika tillsynsmyndigheter som Tillstånds- och tillsynsverket och mellan välfärdsområdets andra inspektörer av social- och hälsovården.

Vid genomförandet av systematiska tillsynsbesök utnyttjas en beskrivning av en högklassig tillsynsprocess. I tillsynsprocessen beskrivs hur de olika skedena i tillsynsbesöket genomförs samt förfaringssätt och verktyg som står till förfogande. Genomförandet av en högklassig tillsynsprocess i enlighet med enhetliga inspektionsblanketter och utvärderingskriterier säkerställer jämn kvalitet i genomförd tillsyn oberoende av vem som inspekterar eller om enheten som inspekteras är välfärdsområdets egen enhet eller en privat tjänsteproducents enhet. Också förhands- och efterhandstillsyn genomförs i mån av möjlighet med hjälp av enhetliga tillvägagångssätt.

10.5 Samarbete mellan tillsynsmyndigheter

Tillstånds- och tillsynsverket övervakar lagenligheten i organiseringen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Österbottens välfärdsområde och i de tjänster som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar, övervakar genomförandet av egenkontroll samt ger handledning i frågor som gäller egenkontroll.

Om samarbete mellan myndigheterna stadgas i 34 § i tillsynslagen (741/2023). Tillsynsmyndigheterna ska samverka med varandra och med andra myndigheter när de sköter sina uppgifter som regleras i denna lag. Välfärdsområdet ska som tjänsteanordnare omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. Dessutom ska välfärdsområdet och tillsynsmyndigheten för kännedom skicka varandra de inspektionsberättelser som de sammanställt om verksamheten hos en tjänsteproducent som producerar tjänster åt välfärdsområdet eller en underleverantör till en sådan tjänsteproducent.

I samband med reaktiva tillsynshändelser inleder välfärdsområdets övervakande myndighet en utredning av händelsen. Då bes tjänsteproducenten ge en redogörelse över vad som hänt och vid behov genomförs tillsynsbesök (på förhand anmält eller oanmält). Utgående från utredningen upprättas ett egenkontrollmässigt sammandrag (egenkontrollanmälan) som delges övriga parter och Tillstånds- och tillsynsverket. Sammandraget innehåller anvisningar som getts tjänsteproducenten, förutsatta avhjälpande åtgärder, tidtabell för verkställande och för eventuell uppföljning som görs i efterhand samt personer som ansvarar över detta. Allvarliga händelser som äventyrat klient- och patientsäkerheten anmäls omedelbart till Tillstånds- och tillsynsverket.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) övervakar verksamhet som omfattas av Läkemedelslagen (395/1987) och Strålsäkerhetscentralen (STUK) övervakar verksamhet som avses i strålsäkerhetslagen (859/2018). Om Tillstånds- och tillsynsverket i sin tillsyn av läkemedelsförsörjningen har observerat brister eller andra missförhållanden som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten ska dessa anmälas till Fimea. På motsvarande sätt ska brister och missförhållanden i användandet av strålning anmälas till Strålsäkerhetscentralen. (Tillsynslagen 741/2023, 34 §). Patientförsäkringscentralen (PFC) behandlar patientskadeanmälningarna som patienter gjort och som rör hälso- och sjukvården och är en trygghet för patienter och vårdpersonal. PFC avgör utifrån lagstiftningen om patientskador om det är fråga om en patientskada som ska ersättas.

10.6 Tillsynsplan

Principerna för tillsynen som genomförs i vårt välfärdsområde, liksom genomförandet av tillsynen, frekvensen och formerna hos tillsynsbesöken beskrivs närmare i tillsynsplanen. I tillsynsplanen beskrivs också de riksomfattande tyngdpunktsområden som styr tillsynen av social- och hälsovården samt de tyngdpunktsområden som Österbottens välfärdsområde fastställt för egenkontroll för åren 2025–2026.

Tillsynsplanen utgör en del av välfärdsområdets program för egenkontroll. Tillsynsplanen gäller alla social- och hälsovårdstjänster som hör under välfärdsområdets organiseringsansvar, dvs. tjänster som produceras i egen regi, köps eller tillhandahålls med servicesedlar.

Tillsynschefen ansvarar för upprättandet av tillsynsplanen samt för samordningen och rapporteringen av genomförandet. Planen uppdateras med 1–2 års intervaller i linje med gällande lagstiftning, nationell styrning och nationella tyngdpunktsområden. Den verkställande delen av tillsynsplanen, dvs. planen för tillsynsbesök, upprättas av de inspektörer som genomför det praktiska inspektions- och tillsynsarbetet utgående från tyngdpunktsområdena och tillsynsplanen. Välfärdsområdets styrgrupp för egenkontroll samt enheten för kvalitet och tillsyn bereder tillsynsplanen. Tillsynsplanen godkänns i välfärdsområdets ledningsgrupp, varefter den tas till välfärdsområdesstyrelsen för kännedom. I planerandet och genomförandet av tillsynsarbetet beaktas även Social- och hälsovårdsministeriets [Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026](#).

Vision: Finland är modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026 – vi undviker skador som går att undvika

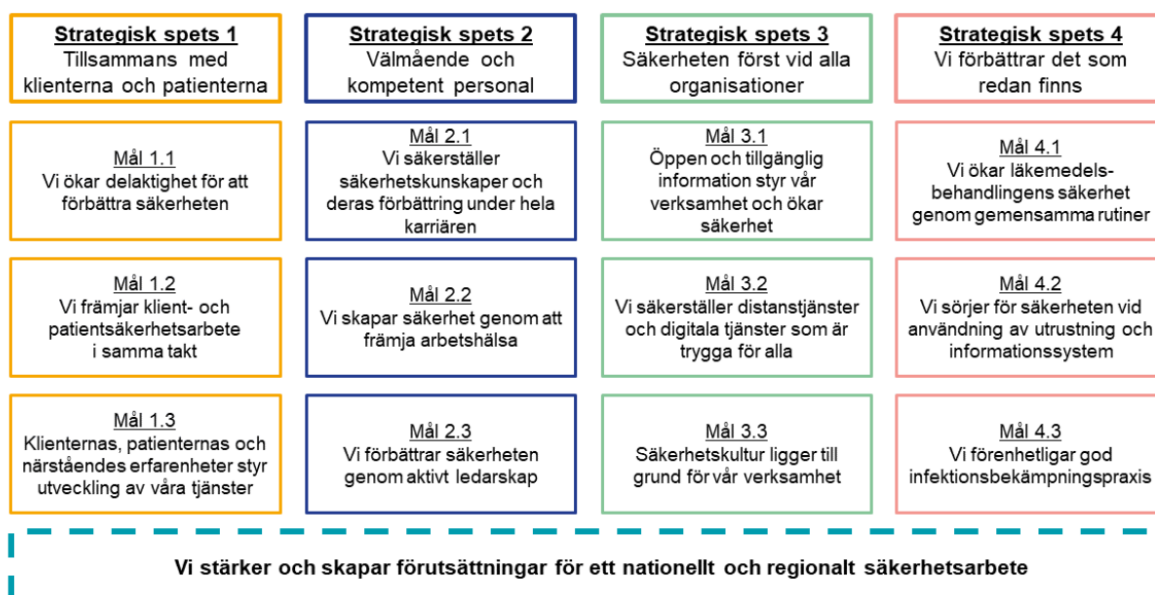


Bild 4. Klient- och patientssäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026 (SHM 2022).

Tillsynsuppgifter och -observationer följs regelbundet i och med delårsrapporterna som enheten för kvalitet och tillsyn lämnar. Delårsrapporterna presenteras välfärdsområdets ledningsgrupp med tre (3) månaders mellanrum och tas till välfärdsområdesstyrelsen för kännedom.

Av den egenkontroll som genomförts i välfärdsområdet samt av tillsynsuppgifter och tillsynsobservationer sammanställs ett sammandrag i rapporten om kvalitet, säkerhet, delaktighet och tillsyn, som publiceras årligen. Rapporten föredras för välfärdsområdets ledningsgrupp och förs till välfärdsområdesstyrelsen för kännedom. Rapporten publiceras även på välfärdsområdets webbsidor (Egenkontroll).

11. Likabehandling av klienter

Välfärdsområdet ska främja likabehandling och jämställdhet mellan könen samt förebygga diskriminering i all sin verksamhet. Det här betyder att tjänsterna ska vara likvärdigt och jämlikt tillgängliga, åtkomliga och icke diskriminerande. De verksamhetsmodeller som hänför sig till detta har beskrivits i vår plan för likabehandling och jämställdhet (diskrimineringslag 1325/2014, 5 § och lag om jämställdhet mellan kvinnor och män 609/1986, 4 §). Dessa lagar främjar grundlagsenliga rättigheter och genom att verkställa dem skyddar vi i praktiken liv och människovärde. I välfärdsområdets strategi har likabehandling och jämställdhet integrerats och vidare styr regionstyrelsen hela organisationen mot verkställandet av den europeiska deklarationen om jämställdhet och likabehandling.

Likabehandling betyder att ingen diskrimineras på grund av personlig orsak. Detta gäller till exempel ålder, ursprung, språk, religion och hälsotillstånd och sexuell inriktning. Jämställdhet för sin del betyder att ingen försätts i en olik ställning på grund av kön, könsidentitet eller könsuttryck.

Vid utvärdering av tillgänglighet beaktas avstånd från klientens boningsort, klientavgifter, tillgång till information, språk som används i tjänsterna, möjlighet att använda elektroniska kanaler för ärendehantering och digitala tjänster samt förtroende för yrkespersoner inom social- och hälsovården, möjlighet att få hjälp, säkerhet vid ärendehantering och likvärdigt bemötande.

Välfärdsområden och verksamhetsområdena (och resultatområden) ska följa upp organiseringen av sina tjänster ur ett jämlikhetsperspektiv för olika klientgrupper. Likabehandling i tjänsterna säkerställs bland annat genom bedömning av servicebehov och behov av vård som genomförs på samma sätt, enhetliga kriterier för beviljande av tjänster och grunder för tillträde till vård samt som regional likabehandling. Likabehandling innebär också att tjänsten tillhandahålls enligt samma tjänstebeskrivning mellan olika producenter och enheter.

Syftet med jämställdhetsplanen och planen för likabehandling i verksamheten (2024–2026) för Österbottens välfärdsområde är att främja tillgången på tjänster. I planen har verksamhetsområden prioriterat sina mål och åtgärder för främjande med mätare för utvärderingen. Statsrådet använder utvecklingen av välfärdsområdets operativa planer som en mätare när det utvärderar det riksomfattande målet för organiseringen av social- och hälsovårdsservicen och fungerande samarbetsstrukturer med betoning på förebyggande.

I planen för likabehandling beskrivs hur välfärdsområdet främjar likabehandling av klienter, förebygger och ingriper i diskriminering och ökar delaktighet. Planen för operativ likabehandling grundar sig på 5 § i diskrimineringslagen (1325/2014), där myndigheters skyldighet att utvärdera och främja jämställdhet samt upprätta en plan för nödvändiga åtgärder beskrivs. ([THL. Begrepp inom likabehandling](#); [THL. Jämlika tjänster](#)); lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992; lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000).

12. Delaktighet

Den viktigaste kärnan i klienternas delaktighet är varje klients möjlighet att delta i planerandet, genomförandet och utvärderandet av sin vård och service. Detta sker tillsammans med en yrkesperson i varje klients individuella servicesituation.

I lagen om välfärdsområden (611/2021, 29 §) föreskrivs det att invånarna i välfärdsområdet och användarna av tjänsterna har rätt att delta i och påverka välfärdsområdets verksamhet. Varje klient kan ge respons på service och vård som hen får och på så vis påverka utvecklandet av tjänsterna genom sin upplevelse av tjänsten. Genom att mäta klientupplevelsen kan man identifiera centrala behov att utveckla tjänsten samt eventuella missförhållanden i tjänsteprocessen. Klienterna har också möjlighet att delta i utvecklandet av tjänsterna tillsammans med invånarpanelen, påverkansorgan eller på andra sätt som används för att delaktiggöra klienterna. En del av klienterna deltar själv i producerandet av tjänsterna tillsammans med yrkespersoner genom erfarenhetsverksamhet. Samskapande av tjänster tillsammans med klienterna syftar till att producera bättre tjänster för varje klient. Genom att möjliggöra och stödja klienternas delaktighet kan man nå ett läge där klienten aktivt kan delta i och uppleva att hen har inflytande över utvecklingen, planeringen, produktionen och utvärderingen av tjänsterna samt över det interaktiva beslutsfattandet tillsammans med välfärdsområdet.

Planen för delaktighet i Österbottens välfärdsområde har utarbetats för åren 2024–2026. I planen för delaktighet ges en helhetsbild av metoder för delaktighet, ramar för delaktighet i fråga om strukturerna i lagstiftningen, förvaltningsstadgan och beslutsfattandet samt fastställs mål för och uppföljning av delaktighet som bildats genom strategiarbetet i välfärdsområdet och annat arbete. I planen för delaktighet har man angett mål, ansvariga, mätare och sätt att uppfölja främjandet av delaktigheten på organisations-, sektor- och verksamhetsnivåer.

13. Uppföljning, rapportering och offentlighet av genomförandet av programmet för egenkontroll

I enlighet med 26 § i tillsynslagen (741/2023) ska iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna offentliggöras med fyra månaders mellanrum i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet. Samma förpliktelse gäller tjänsteproducent som i linje med tjänsteenhetens plan för egenkontroll ska göra en utredning om uppföljningen och de förändringar som görs till följd av den samt som ska offentliggöra dem med fyra månaders mellanrum i det allmänna datanätet samt hålla dem offentligt framlagda i tjänsteenheten (741/2023, 27 §).

Uppföljningsuppgifter om genomförandet av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll (på organisatörsnivå) offentliggörs i enlighet med organisationens beslut med tre (3) månaders mellanrum på välfärdsområdets webbplats. Uppföljningsuppgifter om egenkontrollen i tjänsteenheterna (resultatområdena) offentliggörs med fyra (4) månaders mellanrum. Uppföljningsuppgifterna om egenkontrollen finns på välfärdsområdets webbplats under rubriken Egenkontroll. Uppföljningsuppgifter offentliggörs bland annat om tillgången, kontinuiteten, säkerheten och kvaliteten, effektiviteten, jämlikheten, klientupplevelsen, delaktigheten och personalen. Uppföljningsuppgifterna i egenkontrollen rapporteras till välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige.

Vi utvecklar innehållet, rapporteringen och offentliggörandet gällande uppföljningsuppgifterna om egenkontrollen i välfärdsområdet i takt med att de uppgifter som insamlas med hjälp av informationsledning förädlas. Tabellerna nedan inrymmer definitioner av de delområden som hänför sig till uppföljningen av egenkontrollen (tabell 1) och de uppgifter som rapporteras och offentliggörs om uppföljningen av de delområden som omfattas av egenkontrollen (tabell 2).

Delområde	Definitioner av de delområden som uppföljs inom ramen för egenkontrollen
Tillgång	Verksamhetsområdena och (resultatområdena) ska regelbundet och på ett ändamålsenligt sätt följa tillgången och tillgängligheten på sina tjänster. För att säkerställa att organiseringsansvaret förverkligas ska tillgången granskas även genom att belysa hur lika tillgång förverkligas. Med tillgång avses ett läge där tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som motsvarar invånarnas behov erbjuds och finns tillgängliga i rätt tid. Med tillgänglighet avses hur tjänster passar alla användare och hur de finns att tillgå med beaktande av klientens individuella behov.
Kontinuitet	Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kontinuiteten i sina tjänster. För att säkerställa att organiseringsansvaret uppfylls måste kontinuiteten också betraktas från ett perspektiv där man beaktar sammanjämkningen av servicehelheterna. Med kontinuitet i social- och hälsovårdstjänster avses kontinuitet i vården (klientperspektiv) och kontinuitet i tjänster (personalperspektiv). Med smidiga servicekedjor avses kontinuitet i vård- och tjänsterelationen samt kontinuitet i interaktion som hänför sig till dessa. Med kontinuitet i informationsutbyte avses att information om personer som använder tjänsten överförs oavbrutet från olika tjänsteproducenters system till andra tjänsteproducenters system. I fråga om räddningsväsendets tjänster avses med kontinuitet säkerställande av kontinuitet i alla beredskapssituationer inklusive störnings- och undantagstillstånd.
Säkerhet och kvalitet	Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa klient- och patientsäkerheten samt kvaliteten i sina tjänster. För att säkerställa att organiseringsansvaret uppfylls måste man vid uppföljningen beakta de lagstadgade kvalitets- och säkerhetskrav och definitioner som tillämpas på såväl social- och hälsovården som på räddningsväsendet. Genom egenkontroll av säkerhet och kvalitet säkerställs att verksamheten kontinuerligt utvecklas och riskhanteringen förverkligas.
Effektivitet	Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa hur effektiva deras tjänster är antingen genom att belysa förändringen som verksamheten åstadkommer, stabiliseringen av läget och/eller kostnadseffektiviteten. Med effektivitet i social- och hälsovårdstjänster avses förändring som skapas i individens och invånarnas hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välbefinnande och som åstadkoms genom verksamheten. Med effektivitet i räddningsväsendet avses resultat av verksamheten. Med kostnadseffektivitet avses förhållandet mellan förändringen och de euro som använts för att åstadkomma förändringen och som sparats genom förebyggande verksamhet.
Jämlikhet	Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa organiserandet av sina tjänster genom att belysa hur klienternas jämlikhet förverkligas. Med det här avses bland annat jämlik tillgång på tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt deras förverkligande genom att beakta klienternas språkliga rättigheter och främja jämlikhet i fråga om kön och minoriteter. För att säkerställa att organiseringsansvaret uppfylls ska förverkligandet av jämlikheten betraktas utifrån ett perspektiv som beaktar den jämlika tillgången till tjänster. Med tillgänglighet avses att tjänsterna är lämpliga för alla användare och tillgängliga med beaktande av den boendes individuella behov.
Klientupplevelse och delaktighet	Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska systematiskt mäta klientupplevelsen av deras tjänster samt hur delaktigheten förverkligas. Genom att mäta klientupplevelsen försöker man identifiera centrala möjligheter att utveckla tjänsterna och eventuella missförhållanden i tjänsteprocessen. Genom att mäta och stöda delaktighet strävar man efter läge där klienten deltar och upplever att hen påverkar utvecklandet, planerandet, producerandet och utvärderandet av tjänsterna i synnerhet i fråga om sin egen vård och att hen beslutar om dem genom interaktion med välfärdsområdets yrkespersoner.
Personal	Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa upp personalens tillräcklighet, kunskande, kompetensutveckling, arbetshälsa, arbetssäkerhet och funktionsförmåga. Uppföljningen ska genomföras genom att beakta vilken betydelse personalens funktionsförmåga har för hur man klarar av att bära välfärdsområdets organiseringsansvar och vilken betydelse personalens välbefinnande och tillfredsställelse har för välfärdsområdets centrala strategiska mål.

Tabell 1. Definitioner av de delområden som uppföljs inom ramen för egenkontrollen.

Delområde	Beskrivning av de uppgifter som rapporteras och offentliggörs
Tillgång	Social- och hälsojourer: - Utfallet av tillgången till hälsojourer inom utsatta tider - Utfallet av tillgången till socialjourer inom utsatta tider och utfallet av handläggningstider - Utfallet av klientdimensioneringen och handläggningstiderna inom barnskyddet - Utfallet av de utsatta tider som gäller kompletterande och förebyggande utkomststöd Räddningsväsendet: - Insattstider - Vägledning och rådgivning (säkerhetskommunikation) - Tillsyn
Kontinuitet	Social- och hälsojourer: - Antalet tider som flyttats och inställt (av tjänsteproducenten) - Antalet besök som inte inhiberats Räddningsväsendet: - Ingen separat mätare för uppföljningen av kontinuiteten
Säkerhet och kvalitet	Social- och hälsojourer samt räddningsväsendet: - Utarbetande av innehåll för delårsrapporten om egenkontroll med uppgifter om bl.a. klient- och patientsäkerheten, (Haipro- och SPro-anmälningar) klagomål och anmärkningar, mätaruppgifter (t.ex. RAI-mätaren) och personaluppgifter. - Utfallet av kvalitetsrekommendationer som berör servicen och vården - Utfallet av verksamhet som tillhandahålls i enlighet med servicestrategin - Utfallet av verksamhet som tillhandahålls i enlighet med klient- och patientsäkerhetsstrategin - NSS (Net Safety Score) säkerhetsindex
Effektivitet	Social- och hälsojourer: - Klientresponsmätare (Roidu): jag upplevde den vård/tjänst jag fick som nyttig Räddningsväsendet: - Räddade persons- och egendomsvärden
Jämlikhet	Social- och hälsojourer: - Tillgången till vård och service i Österbottens välfärdsområde (senare även vs. i övriga välfärdsområden). - Senare ska man i välfärdsområdet betona regional intern jämlikhet i synnerhet inom den öppna sjukvården och socialvårdens öppenvårdstjänster och även beakta tillgången till digitala tjänster. Räddningsväsendet: - Ingen separat mätare för uppföljning av jämlikhet
Klientupplevelse och delaktighet	Social- och hälsojourer samt räddningsväsendet: - NPS-medelvärde i klientnöjdhetssenkäter (Net Promoter Score, rekommendationsindex, klienter och anställda) - Delaktighetsmätaren i delaktighetsprogrammet tas i bruk senare när delaktighetsplanen är färdig.
Personal	Social- och hälsojourer: - Uppföljning av tillräckligheten hos den personal som deltar i klient- och patientarbete - Utfallet av personaldimensioneringen inom serviceboenden med heldygnssorg för äldre - Utfallet av klientdimensioneringen inom barnskyddet Social- och hälsojourer samt räddningsväsendet: - Medelvärde och svarsprocenten för förfrågan om välbefinnandet i arbetet - Olycksfall

Tabell 2. Uppgifter som rapporteras och offentliggörs om uppföljningen av de delområden som omfattas av egenkontrollen.

Källor

Lagstiftning

1. Förvaltningslag (434/2003)
2. Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)
3. Lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023)
4. Lag om elev- och studerandevård (1287/2013)
5. Lag om medicintekniska produkter (719/2021)
6. Lag om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019)
7. Lag om klientens rättigheter och ställning inom socialvården (812/2000)
8. Lag om likabehandling (1325/2014)
9. Lag om ordnande av räddningsväsendet (613/2021)
10. Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)
11. Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)
12. Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)
13. Lag om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023)
14. Lag om välfärdsområden (611/2021)
15. Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)
16. Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)
17. Läkemedelslag (395/1987)
18. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (457/2024)
19. Socialvårdslag (710/1982) och (1301/2014)
20. Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011)
21. Strålsäkerhetslag (859/2018)

Övriga källor

SHM (2021). Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:6. Tillgänglig 8.1.2026: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162848>

SHM (2022). Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:2. Tillgänglig 8.1.2026: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163859>

SHM (2023). Tillgång till socialservice. Tillgänglig 8.1.2026: <https://stm.fi/sv/tillgang-till-socialtjanster>

THL (2023). Asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä syntyvien lokitietojen hallinnan kansalliset vaatimusmäärittelyt. Saatavilla 8.1.2026: <https://thl.fi/-/asiakas-ja-potilastietojen-kasittelyssa-syntyvien-lokitietojen-hallinnan-kansalliset-vaatimusmaarittelyt-on-julkaistu>

THL (2023). Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Tillgänglig 8.1.2026: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

THL (2024). Främjande av jämlikhet. Tillgänglig 8.1.2026: <https://thl.fi/sv/teman/ledning-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/framjande-av-jamlikhet>

THL (2024). Föreskrift om redogörelser och krav som ska tas in i informationssäkerhetsplanen. Föreskrift 3/2024. THL/4/4.05.00/2024. Tillgänglig 8.1.2026: https://thl.fi/documents/155392151/190320794/THL_foreskrift_3-2024_Foreskrift_om_redogorelser_och_krav_som_ska_tas_in_i_informationssakerhetsplanen.pdf/da61b637-4f4a-c3b7-899d-c2c1680ea323/THL_foreskrift_3-2024_Foreskrift_om_redogorelser_och_krav_som_ska_tas_in_i_informationssakerhetsplanen.pdf?t=1708438890740

THL (2024). Informationssäkerhetsplaner. Tillgänglig 8.1.2026: <https://thl.fi/sv/teman/informationshantering-inom-social-och-halsovarden/styrning-av-informationshanteringen/informationssakerhetsplan>

THL (2024). Tillgång till tjänster och tjänsternas kontinuitet. Tillgänglig 8.1.2026: <https://thl.fi/sv/teman/ledningen-av-social-och-halsovardstjanster/servicesystemet-utvecklas/tillgang-till-tjanster-och-tjansternas-kontinuitet>

Tillstånds-och tillsynsverket (2026). Det riksomfattande tillsynsprogrammet för social- och hälsovården. Tillgänglig 8.1.2026: https://lvv.fi/sv/social-och-halsovard/tillsynsprogram?doAsUserId=ubobexbfqi%252Ffeedback%2Fkontakt%2Fkontakt%3FlanguageId%3Dsv_SE

Valvira (2024). Föreskrift om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården. 08.05.2024 V/42106/2023. Tillgänglig 8.1.2026: <https://www.finlex.fi/sv/viranomaiset/normi/562001/50504>

Österbottens välfärdsområde (2026). Delaktighetsplan 2024–2026. Tillgänglig 8.1.2026: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/delta-och-paverka/osterbottens-valfardsomrade-delaktighetsplan-2024-2026/>

Österbottens välfärdsområde (2026). Egenkontroll. Tillgänglig: 8.1.2026: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/kvalitet-och-tillsyn/program-for-egenkontroll/>

Österbottens välfärdsområde (2026). Servicesedlar –Allmänt tillämpningsdirektiv. Tillgänglig: 8.1.2026: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/for-serviceproducenter/servicesedlar/>